



IFSI POLE SANTÉ SARTHE ET LOIR

72205 LA FLECHE

RÉGION
PAYS
DE LA LOIREFormation financée par
la Région des Pays de la Loire**Compléter la fiche lisiblement et en MAJUSCULES et cocher les cases correspondantes - Merci**

Nom de naissance :		INSCRIPTION 2026 Cadre réservé à l'IFSI PIECES DEPOSEES <input type="checkbox"/> Copie carte d'identité (recto-verso) <input type="checkbox"/> 1 enveloppe à fenêtre format 11x 22 affranchie <input type="checkbox"/> Chèque de 130 € <input type="checkbox"/> Photo à coller ci-dessous 	
Nom d'Épouse :			
Prénoms :			
Date de Naissance :	Lieu de Naissance : Département de Naissance :		
Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Nationalité :		
Adresse :			
Code Postal :	Ville :		
Tél portable :	Tel fixe :		
Adresse Mail :	@		
Candidats relevant de la Formation Professionnelle Continue (FPC)			
1. <input type="checkbox"/> Le(s) diplôme(s) détenu(s) 2. <input type="checkbox"/> Attestation(s) des employeurs justifiant d'un exercice professionnel supérieur ou égal à 3 ans, à temps plein , à la date de clôture des inscriptions 3. <input type="checkbox"/> Les attestations de formations continues 4. <input type="checkbox"/> Un curriculum vitae 5. <input type="checkbox"/> Une lettre de motivation			
Statut actuel : Salarié <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Secteur public <input type="checkbox"/> privé <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> N° identifiant : Indemnisé oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Nom et adresse de l'Employeur :			
! Vous candidatez pour <u>l'IFSI du PSSL de La Flèche</u> ; si le quota de 25% dédié à la FPC est atteint, vous pouvez émettre 2 autres choix d'IFSI pour augmenter vos chances d'intégrer un institut. Inscrire ci-contre vos choix par ordre de préférence (CH LE MANS – EPSM ALLONNES – CRF LE MANS – CRF LAVAL – CRF MAYENNE)		1. <input type="checkbox"/> IFSI PSSL LA FLECHE 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	
Aménagement des épreuves :			

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES : Votre situation actuelle (cocher la case correspondante)

<input type="checkbox"/> Diplôme obtenu le plus élevé :	/ _____ /	Année d'obtention : / _____ /
<input type="checkbox"/> Bac général :	Série : / _____ /	Année d'obtention : / _____ /
<input type="checkbox"/> Bac professionnel :	Série : / _____ /	Année d'obtention : / _____ /
<input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Salarié :	<input type="checkbox"/> du secteur privé <input type="checkbox"/> de la fonction publique territoriale	<input type="checkbox"/> de la fonction publique hospitalière
<input type="checkbox"/> Travailleur indépendant		
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi	<input type="checkbox"/> indemnisé	<input type="checkbox"/> non indemnisé
<input type="checkbox"/> Sans emploi		
<input type="checkbox"/> Titulaire du permis B	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<input type="checkbox"/> Titulaire véhicule personnel	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

MODE DE REGLEMENT CONCOURS 2026 (compléter les renseignements demandés)

Règlement 130€ par chèque uniquement – Inscrivez le nom du candidat au dos du chèque

NOM de l'émetteur du chèque : _____

N° du chèque : _____

Nom de la banque : _____

Je demande mon inscription : (cocher la case ci-contre)	<input type="checkbox"/> en tant que candidat relevant de la FPC	Dossier reçu le :
La rubrique diffusion des résultats sur internet non renseignée vaut accord de diffusion	<u>Diffusion des résultats sur internet</u> Accord <input type="checkbox"/> Refus <input type="checkbox"/>	Dossier vérifié par :
J'accepte sans réserve le règlement qui régit les épreuves de sélection. Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document		
Fait à :	le :	Signature :
Les droits d'inscription aux épreuves du concours demeurent acquis à l'IFSI du PSSL et ne seront pas remboursables quelle que soit la cause d'empêchement éventuel de concourir.		TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REJETÉ

Merci de renvoyer le dossier complet sous enveloppe grand format A4 (21 x 29.7)
Pour le 23 février 2026, cachet de la poste faisant foi. Passé ce délai, tout dossier sera refusé
À l'adresse suivante :

IFSI Pôle Santé Sarthe et Loir – Sélection IDE 2026
La Chasse du Point du Jour
CS 10129 – Le Bailleul
72205 LA FLECHE