



## FICHE D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION 2023

NOM (de jeune fille) : \_\_\_\_\_ Épouse : \_\_\_\_\_

Prénoms\* : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Département de naissance : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

 Portable : \_\_\_\_\_

 Fixe : \_\_\_\_\_

PHOTO  
D'IDENTITÉ  
  
OBLIGATOIRE

### Vœux d'inscription

**1<sup>er</sup> choix : IFSI Paris Croix Saint Simon où est retiré le dossier d'inscription**

**2<sup>ème</sup> choix : cocher l'IFSI souhaité au sein du département universitaire « Université de Paris »**

- IFSI Jean Baptiste Pussin, Hôpitaux de Saint Maurice
- IFSI Nanterre
- IFSI Saint Joseph
- IFSI Virginie Olivier hôpital Sainte Anne
- IFSI Diaconesses
- IFSI du GH Carnelle Portes de l'Oise (GHCP0)
- IFSI CHS Roger Prevot (Moiselles)
- IFSI Louis Mourier (AP-HP)
- IFSI Beaujon (AP-HP)
- IFSI GONESSE
- IFSI Camille Claudel CH Argenteuil
- IFSI CH René Dubos Pontoise
- IFSI Françoise Dolto (Eaubonne)
- IFSI Bichat (AP-HP)
- IFSI Saint-Louis (AP-HP)

### Cochez les mentions suivantes :

- J'accepte que l'IFSI Paris Croix Saint Simon fasse paraître mon nom sur son site Internet lors de l'affichage des résultats.
- J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /2022

Signature :

**A retourner au plus tard le vendredi 27 janvier 2023. (Cachet de la poste faisant foi)**

# ÉTAT DES SERVICES ACCOMPLIS

Nom : ..... Prénoms : .....  
(en majuscule)

Nom d'épouse : .....

Nom et adresse de l'établissement d'exercice :  
.....

Code Postal : / / / / /

Ville.....

☎ : / / / / / / / / / / / / / / / /

## Fonction exercée (1) :

Aide-soignant(e)       Auxiliaire de puériculture       Autre (préciser)

## L'intéressé(e) est<sup>1</sup> :

Fonctionnaire ou Agent de la Fonction Publique Hospitalière  
 Agent d'un établissement public  
 Agent d'un établissement Privé

## En qualité de<sup>2</sup>:

Contractuel       Auxiliaire       Vacataire       Titulaire

Date de la nomination à l'emploi actuel : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Date de la titularisation (le cas échéant) : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Date de Fin de contrat (le cas échéant) : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Date de la fin d'activité à l'emploi exercé : : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## Situation à l'inscription aux épreuves

En activité       En congé parental       En détachement

Inscrit à Pôle emploi       NON       OUI      date d'inscription : Depuis le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ et perçoit à ce titre une indemnisation<sup>3</sup>  NON       OUI

Diplôme le plus élevé<sup>4</sup> : .....

Série : .....

Date d'obtention : .....

Copie à remettre

Afin de permettre de vous identifier, nous rappelons que les photocopies des papiers officiels doivent être de bonne qualité et si possible en couleur avec recto et verso sur la même page.

<sup>1</sup> Cochez la case utile

<sup>2</sup> Cochez la case utile

<sup>3</sup> Fournir attestation et justificatif

<sup>4</sup> Justificatif à fournir

## ÉTAT DES SERVICES ACCOMPLIS (suite)

| Périodes                        |    | Établissements | Fonctions | Durée des services |      |       |
|---------------------------------|----|----------------|-----------|--------------------|------|-------|
| Du                              | Au |                |           | An                 | Mois | Jours |
|                                 |    |                |           |                    |      |       |
|                                 |    |                |           |                    |      |       |
|                                 |    |                |           |                    |      |       |
|                                 |    |                |           |                    |      |       |
|                                 |    |                |           |                    |      |       |
|                                 |    |                |           |                    |      |       |
|                                 |    |                |           |                    |      |       |
|                                 |    |                |           |                    |      |       |
|                                 |    |                |           |                    |      |       |
|                                 |    |                |           |                    |      |       |
|                                 |    |                |           |                    |      |       |
|                                 |    |                |           |                    |      |       |
|                                 |    |                |           |                    |      |       |
| Total au <b>27 janvier 2023</b> |    |                |           |                    |      |       |

Ce tableau doit être complété par le candidat, les certificats de travail pour chaque période sont joints au tableau.  
**Le tableau non renseigné et les périodes dument calculée, ne sera pas pris en compte et le dossier refusé.**

Je soussigné (e),.....certifie avoir joint les justificatifs pour chacune des périodes de mon activité professionnelle, je certifie sur l'honneur que les renseignements fournis sur le présent imprimé sont exacts

A....., le \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022....

Signature du Candidat :