

**FICHE D'INSCRIPTION FORMATION EN SOINS INFIRMIERS  
ANNEE SCOLAIRE 2023-2024**

**FICHE A RETOURNER POUR LE 4 SEPTEMBRE 2023 DATE BUTOIR**

**RENTREE EN 1° ANNEE : PROMOTION 2023-2026**

Nom de naissance		
Prénom(s)		
Nom d'usage		
Date de naissance	Le	
Lieu et département	A	
Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	
Nationalité		
N° Sécurité Sociale		
Adresse		
Code Postal - Ville		
Téléphone	Fixe :	Portable :
Email (obligatoire)		
Personne à prévenir en cas d'urgence	Nom-Prénom : ☎	
Permis de conduire	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Si inscrit Pôle Emploi	N° identifiant :	

	Montant	
<input type="checkbox"/> Droits d'inscription universitaire	<b>170 € *</b>	A régler directement au Trésor Public <b>à réception du titre de paiement</b> transmis par l'IFSI après confirmation de votre inscription. * Tarif année scolaire 2022-2023 (possible augmentation).
<input type="checkbox"/> Contribution Vie Etudiante et de Campus (CVEC)	<b>95 €</b>	Se rendre sur le site : <a href="https://cvec.etudiant.gouv.fr/">https://cvec.etudiant.gouv.fr/</a>

**Votre inscription définitive sera conditionnée à l'acquittement des droits d'inscription universitaire de 170 € et à la production des pièces administratives énumérées ci-après.**

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

A ....., le .....

Signature obligatoire du candidat :

Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, l'IFSI/IFAS du Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale dispose d'un traitement informatique pour l'accomplissement de ses missions : gestion du cursus des étudiants/élèves à compter de leur inscription jusqu'à la fin de leur formation.

A cette fin, l'IFSI/IFAS du Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale est amené à enregistrer des données vous concernant et à les transmettre, le cas échéant, aux services administratifs concernés de l'établissement ainsi qu'aux organismes extérieurs participant à la prise en charge de la formation.

Vous pouvez exercer vos droits d'accès et de rectification aux données vous concernant en adressant votre demande par courrier postal :  
A l'attention de M. le Directeur du Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale  
14-16 Avenue de Bellande - BP 50146 - 07205 AUBENAS Cedex

**IMPORTANT :**

Les candidats inscrits sur PARCOURSUP, notamment les bacheliers, sauf ceux issus du concours ouvert au titre de la formation professionnelle, NE DOIVENT PAS SE DESINSCRIRE DE PARCOURSUP car ceci équivaut à l'abandon de la proposition qu'ils ont acceptée et qui serait alors attribuée à un autre candidat en liste d'attente.

**DOCUMENTS ADMINISTRATIFS A FOURNIR**

**I - POUR LES CANDIDATS INSCRITS SUR PARCOURSUP :**

2 copies d'une pièce d'identité en cours de validité (carte d'identité, passeport, titre de séjour)	<input type="checkbox"/>
Curriculum-vitae	<input type="checkbox"/>
Diplôme du Baccalauréat *	<input type="checkbox"/>
Relevé de notes du Baccalauréat *	<input type="checkbox"/>
Autres diplômes	<input type="checkbox"/>
Certificats, attestations de travail et/ou de stages	<input type="checkbox"/>
Autres éléments de preuve du dossier Parcoursup	<input type="checkbox"/>

**II - AUTRES PIECES ADMINISTRATIVES POUR TOUS LES CANDIDATS :**

2 RIB	<input type="checkbox"/>
2 copies de la carte vitale	<input type="checkbox"/>
Avis de situation Pôle Emploi (si demandeur d'emploi) stipulant le numéro identifiant	<input type="checkbox"/>
<b>Dossier médical complété</b> conformément au formulaire joint	<input type="checkbox"/>

\* Ces documents peuvent être transmis ultérieurement.