

FICHE D'INSCRIPTION

Formation souhaitée :

Accompagnement à l'entrée en formation infirmier(e) (FPC)

Dates : du 14 septembre 2026 au 25 janvier 2027

Participant :

Nom :

Nom de naissance (si différent du nom) :

Prénom :

Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Date de naissance :

Lieu de naissance :Dpt.....

Nationalité :

Numéro de sécurité sociale du candidat :

Adresse personnelle :

.....

Code postal : Ville :

Adresse électronique :

Téléphone (fixe ou portable) :

Personne à contacter (nom et prénom) :

Téléphone :

Prise en charge : ☐ individuelle ☐ employeur

Fonction :

Désignation de l'employeur :

Date et Signature :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document. Je m'engage à régler la totalité de la formation choisie avant le début de la formation.

Document à fournir :

- ☐ Fiche d'inscription
- ☐ Carte d'identité
ou titre de séjour
en cours de
validité
- ☐ Photo d'identité
(datant de moins
de 3 mois)
- ☐ Attestation de
travail ou
cotisations sociale
(3 ans minimum)
- ☐ Photocopie des
diplômes obtenus
- ☐ Attestation
sécurité sociale
- ☐ Attestation
responsabilité
civile
- ☐ Lettre de
motivation
- ☐ Curriculum Vitae
- ☐ Règlement de la
formation (1400€)

AUTORISATION DU REPRÉSENTANT LÉgal ENfant MINEUR
ACCOMPAGNEMENT À L'ENTREE EN FORMATION
INFIRMIER(E) (FPC)

Document à nous retourner avec votre dossier d'inscription
UNIQUEMENT pour les candidats mineurs

Je soussigné : ☐ Madame ☐ Monsieur

.....

Demeurant :

.....

.....

.....

et agissant en qualité de représentant légal, autorise :

☐ mon fils ☐ ma fille

Nom.....Prénoms.....

qui demeure à la même adresse, ou

.....

.....

à participer à l'accompagnement à l'entrée en formation infirmier à l'Institut de Formation Paramédicales du CH Edmond Garcin d'Aubagne situé au 35, Avenue des Sœurs Gastine, 13400 Aubagne.

Je certifie avoir l'autorité parentale sur ce mineur.

Date et signature :