

FICHE DE RENSEIGNEMENTS EPREUVE DE SELECTION 2026

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

NOM DE NAISSANCE _____ NOM D'USAGE _____

PRÉNOMS _____

DATE DE NAISSANCE _____ A _____ N° DEPARTEMENT _____

NATIONALITE _____ SEXE : ☐ FÉMININ ☐ MASCULIN

☐ CÉLIBATAIRE ☐ MARIÉ(E) ☐ DIVORCÉ(E) ☐ CONCUBIN (E)

NOMBRE D'ENFANT(S) _____

ADRESSE PERSONNELLE :

Adresse E-mail _____ Tél. _____

CANDIDATURE : A QUEL TITRE ?

ATTESTATION FIN D'ETUDES : ☐ IDE - ☐ SAGE FEMME

DIPLOME D'ETAT D'INFIRMIER : ☐ FRANCAIS - ☐ ETRANGER

DIPLOME D'ETAT DE SAGE FEMME : ☐ FRANCAIS - ☐ ETRANGER

SI TITULAIRE D'UN DIPLOME, PRÉCISEZ LA DATE _____

SI TITULAIRE D'UN DIPLOME ETRANGER, PRÉCISEZ LE PAYS D'OBTENTION _____

DEMANDE D'AMENAGEMENT D'EPREUVES POUR LES CANDIDATS PRESENTANT UN HANDICAP

Votre inscription aux épreuves de sélection nécessite -t-elle un aménagement particulier en lien avec une situation de handicap ? ☐ OUI - ☐ NON

Si oui, lequel ?

Joindre obligatoirement la notification des aménagements des épreuves (écritnet/ou oral) de la MDPH
en cours de validité

NIVEAU D'ÉTUDES

ETUDES SECONDAIRES - ☐ BACCALAUREAT - ☐ AUTRE, PRÉCISEZ : _____

ETUDES UNIVERSITAIRES :

DISCIPLINE _____ DUREE _____

DIPLOMES OBTENUS :

☐ LICENCE

☐ MASTER

☐ AUTRE, PRÉCISEZ :

SI VOUS ÊTES EN ACTIVITÉ, ADRESSE DE VOTRE LIEU DE TRAVAIL

Téléphone :

Précisez s'il s'agit :

☐ D'UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PUBLIC

☐ D'UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ

☐ D'UNE COLLECTIVITÉ LOCALE OU TERRITORIALE

ou d'une activité dans le

☐ SECTEUR LIBÉRAL

SITUATION ADMINISTRATIVE PRÉVUE À L'ENTRÉE EN FORMATION

Dans quel cadre envisagez-vous d'effectuer votre scolarité ?

☐ POURSUITE DE SCOLARITE

☐ DEMANDEUR D'EMPLOI

☐ PROMOTION PROFESSIONNELLE

☐ CONGÉ INDIVIDUEL DE FORMATION

☐ AUTO FINANCEMENT

☐ MISE EN DISPONIBILITE DE LA FONCTION PUBLIQUE

☐ AUTRE RÉMUNÉRATION - PRÉCISEZ _____