



PREPARATION AUX EPREUVES DE SELECTION - Formation cadre de santé -

Photo d'identité

FICHE DE RENSEIGNEMENTS A RETOURNER AVEC LE BULLETIN D'INSCRIPTION **A L'IPFS – unité de formation continue – 44 chemin du sanatorium – 25030 BESANCON**

NOM Marital : **Prénoms** :

NOM de jeune fille :

Date de naissance : **Lieu** :

Situation familiale : **Nombre d'enfants** :

Adresse : **Rue** :

Code Postal : **Ville** :

N° de téléphone fixe : **N° de téléphone portable** :

Courriel :

Diplômes d'études générales ou niveau :

-
-
-
-

année d'obtention :

année d'obtention :

année d'obtention :

Diplôme professionnel :

Date

Lieu d'obtention

Infirmier :

.....

.....

Infirmier de secteur psychiatrique :

.....

.....

Masseur en kinésithérapie :

.....

.....

Diététicien :

.....

.....

Manipulateur en électroradiologie médicale :

.....

.....

Technicien de laboratoire

.....

.....

Préparateur en pharmacie

.....

.....

Autres diplômes professionnels obtenus :

-
-

année d'obtention :

année d'obtention :

DEROULEMENT DE CARRIERE :

Nombre d'années d'exercice professionnel :

Explicitation de votre déroulement de carrière :
(les interruptions de service sont à noter obligatoirement)

[illegible]

PREPARATION A LA FORMATION CADRE DE SANTE :

Avez-vous suivi une préparation à la formation cadre :

() oui Nombre de préparations :..... Précisez l'organisme :

() non

Avez-vous été en position de faisant fonction de cadre ?

() oui Etablissement :
 Service ou IFSI :
 Date de début : Date de fin (le cas échéant) :

() non

Avez-vous déjà passé le concours d'entrée en IFCS ?

() oui Nombre de fois : () non

Voulez-vous vous inscrire dans plusieurs IFCS pour ce concours d'entrée :

() oui Nombre :
 Lieux :