

IDENTITE

NOM DE FAMILLE : Prénom :

NOM D'USAGE : H F

Date et lieu de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| àDépartement :

Situation familiale : Célibataire Union libre PACS Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e)

Nationalité : Profession du conjoint :

Nombre d'enfant(s) : |_|_|_|_| Age de(s) enfant(s) :

ADRESSE :

Code Postal |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Commune :

Téléphone |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Portable |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

e-mail :

ETUDES

Etudes d'Infirmier(ère) : I.F.S.I. de : Année du D.E.I. : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Etudes de Sage-Femme : Ecole de : Année du D.E.S.F. : |_|_|_|_|_|_|_|_|

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Emploi actuel (les emplois antérieurs sont à préciser sur le curriculum vitae) : Adultes Enfants

Lieu d'exercice :depuis

Statut professionnel Contractuel(le) Stagiaire Titulaire en disponibilité

Etablissement employeur :

FINANCEMENT PREVU POUR L'ANNEE D'ETUDES

Etudes promotionnelles (Etablissements publics de santé) : Oui Non

Congé de formation professionnelle (ANFH) : Oui Non

Congé Individuel de Formation des Etablissements privés : Oui Non

Financement personnel : Oui Non

Autre (préciser) :

INSCRIPTIONS CONCOURS DANS D'AUTRES ECOLES

Concours dans une autre école : Oui Non Ecole(s) :

AUTORISATION DE PARUTION DES RESULTATS SUR INTERNET

J'autorise

Je n'autorise pas

le service organisateur du concours d'entrée à l'Ecole de Puéricultrices du Centre Hospitalier Régional de Lille, à publier mes nom et prénom sur internet, dans le cadre de la diffusion des résultats de l'admissibilité et de l'admission au concours pour cette session.

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et avoir pris connaissance du traitement des informations au sens de la loi « Informatique et libertés », conformément à ce qui est indiqué dans la brochure.

A, le SIGNATURE :