

**Merci de remplir cette fiche informatiquement, puis de l'imprimer**

## FORMATION INFIRMIERE PROMOTION 2026-2029

### IDENTITÉ

NOM :

NOM D'USAGE :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

**PHOTO  
À COLLER**

### INFORMATIONS PERSONNELLES

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Ville de naissance :

Dépt :

n° S.S. :

Tél. fixe personnel :

Tél. portable :

### INFORMATIONS DIVERSES

Tél. parents : Mère

Père

Personne à contacter en cas d'urgence (si différente des parents) :

Mme/M

Tél.:

Lien :

Résidence pendant les études :

Code Postal :

Ville :

### CURSUS SCOLAIRE

Numéro B.E.A. ou I.N.E (à renseigner obligatoirement) :

N° de CVEC :

Titre ou diplôme obtenu :

Année d'obtention :

Niveau d'Etudes secondaires atteint :

Niveau d'Etudes supérieures atteint :

*Si vous êtes titulaire d'une Licence, d'un master ou tout autre diplôme de l'enseignement supérieur, vous devez joindre une copie de ce diplôme ainsi que les relevés de notes afin de vérifier si vous pouvez bénéficier d'une dispense d'U.E du programme infirmier.*

### CURSUS PROFESSIONNEL

Consigner ci-dessous l'emploi occupé ou votre statut avant l'entrée en formation :

Étudiant(e)

Formation suivie :

Salarié(e)

CDD

CDI

Agent de la Fonction Publique

Poste occupé :

Employeur :

Demandeur d'emploi (justificatif à joindre)

N° Identifiant :

Ville de réf. :