

FICHE D'INSCRIPTION AIDE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE
A RETOURNER AU SECRETARIAT DE L'IFSI AU PLUS TARD, LE 24 AOUT 2012

CANDIDATS TITULAIRES DU DIPLÔME PROFESSIONNEL D'AIDE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE
AYANT EXERCÉ CETTE PROFESSION DURANT 3 ANS EN ÉQUIVALENT TEMPS PLEIN
À DATE DU DÉBUT DES ÉPREUVES DU CONCOURS

JE SOUSSIGNE (E)

NOM :

(Nom de Jeune Fille suivi du nom d'épouse pour les femmes mariées)

PRENOMS :

DATE DE NAISSANCE : SEXE : Féminin Masculin

LIEU DE NAISSANCE :

NATIONALITE :

ADRESSE :

.....

.....

TELEPHONE FIXE* :

TELEPHONE PORTABLE* :

E-mail*

N° SECURITE SOCIALE* : CLE

J'autorise la publication électronique de mes résultats sur le site de l'IFSI

Oui

Non

PIECES A JOINDRE A LA FICHE D'INSCRIPTION*
Pièces indispensables pour la recevabilité du dossier

- 1 > Photocopie du Diplôme d'Aide Médico-Psychologique (inscrire la mention « copie conforme à l'original + signature)
- 2 > Certificat du ou des employeurs justifiant l'exercice professionnel en qualité d'Aide Médico-Psychologique
(3 ans en équivalent temps plein à date du début des épreuves du concours)
- 3 > photocopie lisible de la carte d'identité recto-verso
- 4 > Règlement des frais d'inscription 78 € par chèque libellé à l'ordre du trésor public / non remboursé quel que soit le motif du désistement

JE SOLLICITE

mon inscription aux épreuves de sélection de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Laxou

JE RECONNAIS

avoir pris connaissance des instructions et conditions d'admission qui figurent dans la notice remise en même temps que le présent dossier

J'ACCEPTÉ

sans réserve le règlement qui régit le concours

J'ATTESTE

sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés dans ce document

Fait à le

SIGNATURE DU CANDIDAT

TITRE D'INSCRIPTION AIDE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE DIPLÔMÉ
EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE 3 ANS EN EQUIVALENT TEMPS PLEIN
A DATE DU DÉBUT DES ÉPREUVES DU CONCOURS)

Diplôme Aide médico-psychologique

Année d'obtention du diplôme :

Nombre de certificats professionnels justifiant des 3 ans d'exercice