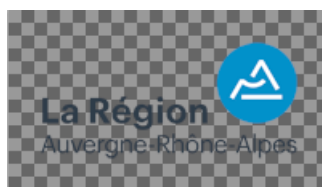


IFSI - IFAS CLEMENCEAU
1, avenue Georges
Clémenceau
BP 49
69565 Saint Genis Laval
cedex



IFSI – IFAS ESQUIROL
5, avenue Esquirol
69424 Lyon Cedex 03

**DOSSIER PROFESSIONNEL art 34
INSCRIPTION FORMATION INFIRMIERE
2017-2018**

Dossier d'inscription à retourner par voie postale ordinaire avant le **Mercredi 1^{er} mars 2017** minuit, le cachet de la poste
faisant foi

A

Institut de Formation en Soins Infirmiers CLEMENCEAU
1 Avenue Georges Clémenceau – BP 49 – 69565 S^T GENIS LAVAL CEDEX

N° de pré-inscription _____

NOM de naissance _____

Prénom _____

Nom d'usage _____

Sexe Féminin Masculin

Adresse _____

Code postal et ville _____

Téléphone Portable _____ Téléphone Fixe _____

Date et lieu de naissance _____

Nationalité _____

E-mail _____

N° Sécurité Sociale ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

TITRE D'INSCRIPTION : _____

Diplôme _____

Origine _____

Année d'obtention _____

FORMATION UNIVERSITAIRE COMPLEMENTAIRE

OUI NON si oui, niveau, diplôme et année :

ACTIVITE SALARIEE : _____

OUI NON si oui, nom de l'employeur actuel :

**JE SOUSSIGNE(E), ATTESTE SUR L'HONNEUR L'EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS MENTIONNES SUR CE DOCUMENT ET
AVOIR PRIS CONNAISSANCE DES INFORMATIONS FIGURANT SUR LE DOSSIER D'INSCRIPTION.**

VOTRE PARCOURS PROFESSIONNEL**Présentez l'ensemble de votre parcours professionnel**

Inscrivez chacune de vos expériences et notamment celles relatives à la santé. Décrivez votre activité et vos domaines de responsabilité.

| Expérience professionnelle et /ou emploi occupé | Période d'emploi et durée | Employeur : Nom Adresse Activité exercée | Précisez vos principales activités et responsabilités <i>Vous pouvez aussi préciser auprès de quel public, quelles spécialités médicales</i> |
|---|---------------------------|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

