IFSI CLEMENCEAU 1, avenue Georges Clémenceau BP 49 69565 Saint Genis Laval cedex	HCL HOSPICES CIVILS DE LYON – LA FORMATION	La Région Auvergne-Rhône-Alpes

DOSSIER PROFESSIONNEL

Candidat relevant de l'article 9 de l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au Diplôme d'Etat Infirmier

INSCRIPTION FORMATION INFIRMIERE

2024-2025

Dossier d'inscription à retourner par voie postale avant le **Vendredi 8 mars 2024** 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 (obligatoire sous la forme «**prénom.nom @ moteur de recherche** ») :_____

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.

A **LE** **SIGNATURE**

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 *Vous pouvez aussi préciser auprès de quel public, quelles spécialités médicales*

VOTRE REPRESENTATION DU METIER D'INFIRMIER(E)

Comment définissez-vous le métier d'infirmier(e) ? Et quelles sont pour vous les grandes différences avec votre métier actuel?

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Selon vous, quelles sont les missions, responsabilités et activités de l'infirmier(e) ?

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Selon vous, quelles sont les difficultés et/ou contraintes du métier d'infirmier(e) ?

VOTRE PROJET

Quelles sont les motivations qui vous conduisent à demander la formation infirmier(e) ?

Pour vous, en quoi le passage de votre statut actuel à celui d'infirmier(e) peut ou représente une source de difficultés ?
Argumentez vos réponses

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Vis-à-vis de ces difficultés quels sont vos atouts et quelles sont vos craintes ?

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……