| | | |
|---|---|---|
| **IFSI CLEMENCEAU**<br>1, avenue Georges Clémenceau<br>BP 49<br>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
## 2023-2024

Dossier d'inscription à retourner par voie postale avant le **Vendredi 10 mars 2023** 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 :<br>Nom<br>Adresse<br>Activité exercée | Précisez vos principales activités et responsabilités<br>*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 ?**

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