

## Institut de Formation aux Métiers de la Santé du Nord Franche-Comté

## CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Parcoursup  F.C.  Redoublant(e)  Réintégration

ESI 1<sup>ère</sup> Année 2024-2025 / Promo 2024-2027

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS\*

Monsieur  Madame  Nationalité : .....

Nom de naissance : .....

Nom d'usage : .....

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil): .....

Date de naissance : ..... Ville : ..... Pays : .....

N° de sécurité sociale : \_ \_ \_ \_ \_

Adresse personnelle : .....

Adresse logement étudiant ou autre lieu d'hébergement durant la formation (si différente) :

Numéro de téléphone : .....

Email personnel : .....

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom prénom : .....

Téléphone : .....

## SITUATIONS PARTICULIERES

Demandez-vous à bénéficier d'un aménagement de formation en lien avec une situation de handicap ou de maladie chronique\* :  oui  Non

J'ai une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)

J'ai bénéficié d'un PAI / PAP en classe de terminale ou études post-bac

\*Si oui, merci de contacter le référent handicap de l'institut pour étudier la faisabilité : [ifms.referenthandicap@hnfc.fr](mailto:ifms.referenthandicap@hnfc.fr)

Le référent handicap reçoit toute personne qui en fait la demande en lien avec une situation de handicap. Il recueille les documents utiles, conseille sur les aménagements à mettre en œuvre, dans la limite de la faisabilité pour accompagner le parcours de formation en s'adjoignant les compétences d'experts le cas échéant

## ETUDES SUIVIES (à remplir obligatoirement)

DERNIER ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE ..... ANNEE : .....

NIVEAU ATTEINT (dernière classe fréquentée) : ..... ANNEE : .....

DIPLOMES OBTENUS :

- ..... ANNEE : .....

- ..... ANNEE : .....

- ..... ANNEE : .....

## EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

SI VOUS EXERCEZ UNE PROFESSION AVANT L'ENTREE EN FORMATION

PROFESSION :

NOM EMPLOYEUR, ADRESSE, TELEPHONE :

## SITUATION DURANT LA FORMATION – Vous ne pouvez cocher qu'une seule rubrique

Je suis **en poursuite d'études** (absence de rupture de scolarité ou service civique)

- **Document à fournir** : Relevé de notes ou copie du baccalauréat ou certificat de scolarité de l'enseignement supérieur / Attestation de service civique.

Je suis **salarié(e) en activité** :

Je bénéficie d'un accord de prise en charge financière

- **Document à fournir** : accord de prise en charge de l'employeur ou de l'organisme financeur (OPCO, Transition Pro, ANFH...)

Ma demande est actuellement à l'étude

Je suis **à la recherche d'un emploi** :

**Inscrit à France Travail** : Il est indispensable que l'inscription à France Travail se fasse avant la date de rentrée à l'IFMS ainsi que la rencontre avec votre conseiller.

N° identifiant : ..... Date d'inscription : .....

Indemnisé  Non indemnisé

inscrit à l'Agence de : .....

Nom de votre conseiller : ..... E-mail.....

- **Document à fournir** : Avis de situation datant de moins d'un mois (document disponible sur votre espace personnel France Travail)

**Non inscrit à France Travail** – précisez : .....

**Autre situation** :

Disponibilité (Fonction Publique)

Financement Personnel

Autre, précisez : .....

.....

V1 du 01/01/2021 - \*« Conformément à la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la Loi 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, vous pouvez exercer vos droits d'accès à vos données, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation ou de portabilité en contactant le responsable de traitement : IFMS du Nord Franche Comté, 4 place Tharradin – 25200 Montbéliard »

## FRAIS D'INSCRIPTION

**Le paiement des frais d'inscription d'un montant de 170 € à l'ordre du Trésor Public** (paiement par chèque uniquement – indiquez votre nom au dos du chèque) **valide votre entrée en formation.**

Si votre employeur prend en charge ces frais, joindre une attestation.

En échange du versement des frais d'inscription et de cette fiche de renseignements, un dossier administratif vous sera adressé (courant juin).

Souhaitez-vous recevoir le dossier administratif : \*  Par mail  Par voie postale

## ENGAGEMENT

Je m'engage à entrer en formation en soins infirmiers à l'**IFMS du Nord Franche-Comté, Place Lucien Tharradin, 4 Allée Thérèse Rastit - 25200 Montbéliard** à la rentrée de septembre 2024.

**En cas de non présentation à l'entrée en formation, aucun remboursement des frais d'inscription ne sera effectué.**

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document. Je m'engage à fournir les documents requis au plus tard le jour de la rentrée.

A défaut, le coût pédagogique de la formation me sera facturé.

A ....., le .....

Signature

## Récapitulatif des documents à joindre, selon votre situation\* :

- Copie de Carte Nationale d'Identité / Passeport français ou titre de séjour en cours de validité
- Copie de la carte vitale
- \*Justificatif d'admission parcoursup
- \*Relevé de notes ou copie du baccalauréat ou certificat de scolarité de l'enseignement supérieur / Attestation de service civique, le cas échéant.
- \*Accord de prise en charge de l'employeur ou de l'organisme financeur
- \*Avis de situation datant de moins d'un mois (document disponible sur votre espace personnel France Travail)

**Si vous avez besoin de précisions ; vous pouvez nous contacter au 03.81.93.93.93 - Pour information, l'IFMS sera fermé du 05 au 18 août inclus.**