

RENTREE 2020/2021

FICHE DE RENSEIGNEMENTS



NOM : Epouse :

Prénoms :

Adresse :

.....

Date et lieu de naissance :

Nationalité : Situation de famille :

N° de téléphone (fixe et portable) :

Adresse Email :

Etes-vous immatriculé(e) à la Sécurité Sociale : OUI NON

Numéro : Régime :

Profession du conjoint :

Enfant(s) à charge (préciser nombre et âge) :

Permis de conduire : OUI NON

Moyen de locomotion durant votre 1^{ère} année d'études à l'Institut

Logerez-vous à une adresse différente de celle précisée ci-dessus durant votre 1^{ère} année d'études ?

OUI NON

Si oui adresse complète :

.....

.....

.....

PARENTS

Père	Mère
Nom-prénom :	Nom-prénom :
Adresse :	Adresse :
.....
Profession :	Profession :
Adresse employeur :	Adresse employeur :
.....

Nombre de frères et sœurs :



VOTRE NIVEAU SCOLAIRE

Niveau scolaire :

.....
.....

Diplômes (universitaires et professionnels avec année d'obtention) :

.....
.....
.....
.....

Activités antérieures PROFESSIONNELLES ou NON depuis 3 ans : (préciser mois, année et adresse Etablissement scolaire ou employeur)

.....
.....
.....
.....
.....

Permis de travail suisse : OUI NON

Institut de Formation en Soins Infirmiers déjà fréquenté(s) avec dates :

.....
.....

Avez-vous suivi une « année préparatoire » avant de vous présenter aux épreuves de sélection : OUI NON

Si oui, nom et lieu de l'Organisme :

.....
.....

Etes-vous titulaire de l'Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence de niveau 2 : OUI NON

Si oui, joindre la copie.

Avez-vous obtenu ou faites-vous actuellement des démarches pour obtenir une aide financière : OUI NON

Si OUI, nom de l'organisme :

.....
.....
.....

Nom, prénom, adresse, téléphone de la personne à prévenir en cas d'accident :

.....
.....
.....

Fait à : le.....

Signature de l'étudiant(e) :