

RENTREE 2021/2022

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Photo couleur

NOM : Prénoms :

.....Nom d'Epoux(se) :

Adresse :

.....

Date et lieu de naissance :

Nationalité : Situation de famille :

N° de téléphone: Fixe : Portable :

Adresse Email :

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

Numéro : Régime :

Nom de l'assurance responsabilité civile professionnelle souscrite :

Profession du conjoint :

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

Permis de conduire : OUI NON

Moyen de locomotion durant votre 1ère année à l'Institut de formation.....

Logerez-vous à une adresse différente que celle précisée ci-dessus durant votre 1ère année ?

OUI NON

Si oui adresse complète :

.....

.....

PARENTS

Père

Mère

Nom-prénom :.....

Nom-prénom :.....

Adresse :.....

Adresse :.....

Profession :.....

Profession :.....

Ad employeur :.....

Ad employeur :.....

.....

.....

Nombre de frères et sœurs :



VOTRE NIVEAU SCOLAIRE

Niveau scolaire à l'entrée en formation :

.....

Liste des 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 fréquentés avec dates :

.....

.....

Avez-vous suivi une préparation pour vous présenter à l'admission en formation : OUI NON

Si oui, nom et lieu de l'Organisme :

.....

.....

Etes-vous titulaire de l'Attestation de Formation aux Premiers Secours : OUI NON

Si oui, joindre copie.

Avez-vous obtenu ou faites-vous des démarches actuellement 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) :