Numéro matricule CHU Clermont : _____

# DOSSIER INSCRIPTION PROMOTION 2023 - 2026

COLLEZ VOTRE PHOTO ICI

Entrée dans la formation via ❍ Parcoursup ❍ la Formation Professionnelle Continue

**NOM :** ..... **NOM marital :** .....

**Prénom :** ..... **Autres prénoms :** .....

**Sexe :** ❍ Masculin ❍ Féminin **Date de naissance** .....

**Code Postal et Ville de naissance :** ..... **Pays de naissance :** .....

**Département (N°) :** ..... **Nationalité :** .....

**Situation familliale :** _____ **N°sécurité sociale :** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Adresse pendant la scolarité : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... N° INSEE :.....

N° Portable : ..... N° Fixe.....e-mail : .....

Adresse du domicile familiale (si différente de l'adresse ci-dessus) :.....

.....

❍ **Je bénéficie d'un aménagement d'enseignements dans le cadre d'une situation d'handicap (1/3 temps compris) et je m'engage à suivre la procédure IFSI qui me sera communiquée par e-mail, lors de l'enregistrement administratif de mon dossier.**

**Statut :** ❑ **En poursuite d'étude** – Précisez (BAC, PACES, …) : .....

❑ **En recherche d'emploi** – Précisez :

❍ Non inscrit à Pôle-emploi

❍ inscrit à Pôle-emploi depuis le : .....N° Identifiant :.....Indemnisé : ❍ oui ❍ non

❍ Bénéficiaire d'une obligation à l'Emploi

❍ Bénéficiaire Polique Publique Nationale

❑ **En activité** – Précisez :

❍Fonctionnaire ❍Salarié ❍Contrat Sécurisation Professionnelle ❍Intermittent du spectacle

❍ CDD ❍ CDI ❍ Intérim ❍ Apprentissage

❍ Dernier Emploi occupé : ..... ❍ Secteur d'activité :.....

❍ Date de fin ou rupture de contrat :..... ❍Motif :.....

| **ETUDES SUIVIES ET DIPLOMES OBTENUS** | |
|---|---|
| **Diplômes** | **Année obtention** |
| ❍ Brevet des collèges | |
| ❍ Baccalauréat *Précisez la série* :..... | |
| ❍ Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant | |
| ❍ Diplôme d'Etat d'Auxiliaire du Puériculture | |
| ❍ Diplôme d'enseignement Supérieur<br>*Précisez :* ..... | |
| ❍ Autres : *Précisez :* ..... | |
| **OBLIGATOIRE :**<br>N° INE ou BEA : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ *(indiqué sur le relevé de notes du bac)* **Année de 1ère inscription à l'université :**..... | |

Fait à : ..... Le : .....

**Signature du représentant légal pour les étudiants mineurs**

**Signature de l'étudiant**