

FICHE INSCRIPTION EP PROMOTION 2026-2027

COLLEZ VOTRE
PHOTO
ICI

NOM : **NOM d'Usage :**

Prénom : **Autres prénoms :**

Sexe : Masculin Féminin **Date de naissance**

Code Postal et **Pays de naissance :**

Ville de naissance : **Nationalité :**

Département (N°) : **N°sécurité sociale :**

Situation familiale :

Si France Travail (Pôle Emploi) merci d'inscrire votre numéro identifiant :

Adresse:

Code Postal : Ville :

N° Portable : N° Fixe..... e-mail :

Personne à contacter en cas d'urgence : NOM – Prénom

Lien de parenté : N° téléphone :

Adresse complète :

Je bénéficie d'aménagement d'enseignements dans le cadre d'une situation de handicap, et je m'engage à suivre la procédure qui me sera communiquée par le secrétariat de l'Ecole de Puéricultrices au 04.73.750.320

SI PROMOTION PROFESSIONNELLE		
<input type="checkbox"/> POURSUITE D'ETUDES	<input type="checkbox"/> CHU	<input type="checkbox"/> AUTRE ETABLISSEMENT
<input type="checkbox"/> DEMANDEUR D'EMPLOI	Etablissement :	Coordonnées de l'employeur :
<input type="checkbox"/> SALARIE	Service :	

ETUDES SUIVIES ET DIPLOMES OBTENUS	
Diplômes	Année obtention
<input type="radio"/> Diplôme d'Etat d'Infirmière	
<input type="radio"/> Diplôme de Sage-Femme	
<input type="radio"/> Autres : Précisez :	
.....	
.....	
.....	

OBLIGATOIRE :
N° INE ou BEA : (indiqué sur le relevé de notes du bac)

Fait à, le Signature :