

# FICHE D'INSCRIPTION

## Sélection d'entrée à la formation en Soins Infirmiers réservé aux personnes en situation de handicap

GRUPE ARTS DE FRANCE  
**UGECAM**  
Soigner, rééduquer, réinsérer : la santé sans préjugés  
CENTRE LILLOIS  
DE RÉADAPTATION PROFESSIONNELLE



### Sélection 2021

#### Identité

Nom d'usage : .....  
Nom de famille : .....  
Prénom(s) : .....  
Date de naissance : .....  
Lieu de naissance : .....  
Nationalité : .....  
N° de carte de séjour (pour les étrangers) : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Numéro de téléphone : ..... Portable : .....  
E-mail : .....

Photo d'identité

#### Niveau d'études

Baccalauréat - Série/S spécialité : .....  
 Équivalence au Baccalauréat (à préciser) : .....  
 E.S.E.U. ou D.A.E.U. - Série : .....  
 Autres diplômes (à préciser) : .....

#### Activités permettant de justifier de 3 années de cotisation à un régime de protection sociale (joindre justificatif) :

- .....
- .....
- .....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

J'autorise l'IFSI de SantélyS à afficher mes résultats de sélection sur le site de l'ISEFORM Santé.

À ....., le ..... Signature :

#### ⚠ Tout dossier incomplet ne sera pas retenu.

L'accès à la formation par l'apprentissage : (cf. dossier d'inscription rubrique « L'accès à la formation par l'apprentissage »)

Êtes-vous intéressé(e) par cette possibilité de formation ?  oui  non

Si oui, avez-vous pris contact avec un établissement de santé ?  oui  non

Merci de laisser les coordonnées postales et téléphoniques de l'établissement concerné : .....  
.....

L'ensemble des éléments sont susceptibles de modifications en fonction de l'évolution réglementaire et législative.