

DIRECTION DE LA  
FORMATION, DES ÉCOLES ET  
DE LA DOCUMENTATION

INSTITUT DE FORMATION  
EN SOINS INFIRMIERS  
IFSI VIRGINIE OLIVIER

INSTITUT DE FORMATION  
D'AIDE-SOIGNANT  
IFAS VIRGINIE OLIVIER

Directrice  
C.LEROY

Adjointe à la directrice  
A.LADAGNOUS

Accueil secrétariat  
Tél : 01.45.65.88.36  
Fax : 01.45.65.85.57  
ifsisainteanne@ghu-paris.fr

Secrétariat IFSI  
Tél : 01.45.65. 71.36  
h.monder@ghu-paris.fr

Secrétariat IFAS  
Tél : 01.45.65. 88.34  
m.feler@ghu-paris.fr

Secrétariat stage  
Tél : 01.45.65. 88.35  
n.pelletier@ghu-paris.fr

1 rue Cabanis  
75014 Paris

## ACCES A LA FORMATION

Réf : Arrêté du 13 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

### FICHE D'INSCRIPTION

A retourner dûment complétée, en majuscule, au secrétariat IFSI, accompagnée des documents demandés dans le dossier d'inscription

Nom \_\_\_\_\_

Nom d'épouse \_\_\_\_\_

Prénom(s) \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Lieu de naissance \_\_\_\_\_

N° Département \_\_\_\_\_

Adresse  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Tel. Fixe : \_\_\_\_\_ Portable (du candidat) \_\_\_\_\_

Adresse mail au nom du candidat obligatoire selon le format suivant :

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

### TYPE DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE ENVISAGEE et TITRE D'INSCRIPTION (Cocher les cases correspondantes)

- Prise en charge employeur (à préciser) : .....
  - Prise en charge organisme de financement (à préciser) : .....
  - Inscription à Pôle Emploi depuis + de 6 mois avant l'entrée en formation sans démission
  - Pas de prise en charge financière et paiement individuel
- ET**
- Diplôme (à préciser) : .....
  - Autre diplôme avec expérience professionnelle de 3 ans : (à préciser) :
  - Jury de présélection ARS 2018 avec expérience professionnelle de 5 ans
  - Baccalauréat étranger (*fournir la reconnaissance académique du centre ENIC-NARIC*)

Les différentes pièces justificatives accompagnées du chèque d'inscription sont à **retourner au secrétariat de l'IFSI au plus tard le 20 février 2019, à l'ordre de « Monsieur de Régisseur du GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences** (cachet de la poste faisant foi) à l'adresse suivante :

IFSI « VIRGINIE OLIVIER »  
GHU PSYCHIATRIE ET NEUROSCIENCES  
1 RUE CABANIS  
75014 PARIS

- **J'accepte sans réserve le règlement qui régit la sélection**

- **Je soussigné(e)..... atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.**

**A..... le ..... Signature du candidat**

- *Tout dossier incomplet ne pourra être pris en considération et sera rejeté,  
- En cas de défection de votre part, aucun chèque d'inscription ne sera remboursé.*