



Inscription

2017-2018

## FORMATION AU DIPLOME D'ÉTAT D'INFIRMIER

Pour les personnes titulaires d'un diplôme de Docteur en Médecine ou d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la médecine dans leur pays d'origine

Pour les étudiants en médecine ayant validé la 2<sup>e</sup> année de la 2<sup>e</sup> partie du 2<sup>e</sup> cycle des études médicales en France

**DU 4 SEPTEMBRE 2017 AU 6 JUILLET 2018**

NOM   
(Nom de naissance)

NOM D'USAGE   
(Éventuellement)

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

LIEU DE NAISSANCE

TÉLÉPHONE

PORTABLE

MAIL

ADRESSE

CODE POSTAL

LOCALITÉ

COORDONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT DANS LEQUEL VOUS EXERCEZ OU ADRESSE PROFESSIONNELLE :

TÉLÉPHONE

MAIL

FONCTION ACTUELLE

SECTEUR D'ACTIVITÉ

### DOSSIER D'INSCRIPTION

**VOUS DEVEZ FOURNIR cette fiche d'inscription dûment complétée ainsi que les pièces suivantes :**

- Une lettre de motivation pour l'inscription précisant le nom, l'adresse, le numéro de téléphone, l'e-mail.
- Un curriculum vitae
- Une copie (et non une attestation provisoire) du diplôme dans sa forme originale et sa traduction par un service officiel français
- Une copie de votre titre de séjour en cours de validité si vous êtes étranger
- Une pièce d'identité en cours de validité (avec photo)
- Une photo d'identité
- Un chèque de 105 € pour frais de dossier non remboursable.

Après étude de votre dossier **COMPLET**, vous serez convoqué pour une épreuve sur table et un entretien.

Lors de cet entretien vous devrez présenter l'original de votre diplôme.

Conformément aux dispositions de l'article L221-18 du code de la consommation, le candidat ayant adressé son dossier d'inscription par voie postale dispose d'un délai de quatorze jours pour exercer son droit de rétractation. Ce délai court à compter du lendemain de la réception de son dossier d'inscription. À cet effet, un formulaire de rétractation à adresser en recommandé avec accusé réception.

DATE

SIGNATURE  
(obligatoire)

Institut de formation en soins infirmiers - site de Grenoble  
Epreuves de sélection - sessions 2017

**FORMULAIRE DE RÉTRACTATION EN CAS D'INSCRIPTION À DISTANCE**

A adresser en recommandé avec accusé de réception

A l'attention du directeur de l'IFSI Croix-Rouge française

Je soussigné (noms et prénom), .....

Domicilié (adresse complète), .....

vous notifie par la présente, ma rétractation pour mon inscription aux épreuves de sélection :

Dossier d'inscription adressé par voie postale, reçu le ..... / ..... / .....

Pour le retour de mon dossier d'inscription, je joins à ce formulaire une enveloppe format A4 libellé à mes nom, prénom et adresse, affranchie pour un envoi jusqu'à 100 gr. Sans cette enveloppe, mon dossier d'inscription complet (pièce justificatives et chèque) sera tenu à ma disposition au secrétariat de l'IFSI pendant une durée maximum d'un an et sera ensuite détruit.

Signature du candidat ou de son représentant légal pour les candidats mineurs

Nom et prénom du signataire :

Date :