



CENTRE HOSPITALIER  
DE GUERET

INSTITUT DE FORMATION  
AUX METIERS DE LA SANTE  
26 Chemin des Amoureux  
23000 GUERET

**PHOTO N°1**  
(Préciser votre  
nom, prénom et  
date de naissance  
derrière la photo)

DOSSIER N°

**DOSSIER D'INSCRIPTION**

**CONCOURS D'ADMISSION EN INSTITUT DE FORMATION**

**EN SOINS INFIRMIERS DU CENTRE HOSPITALIER DE GUERET**

*(Arrêté du 31 juillet 2009 modifié par les arrêtés des 26 septembre 2014 et 18 mai 2017  
relatifs au diplôme d'Etat d'infirmier)*

NOM D'USAGE.....

NOM DE FAMILLE (nom de jeune fille).....

PRENOM.....

DATE DE NAISSANCE     /.../.../...../

LIEU DE NAISSANCE ET DEPARTEMENT.....

NATIONALITE..... E-MAIL.....

SITUATION FAMILIALE (cocher la case)

- Célibataire
- Marié(e)
- Concubinage
- Veuf(ve)
- Divorcé(e)
- Pacsé(e)

ENFANT :                    OUI                                        Nombre :                    Age :  
                                  NON                   

NUMERO DE SECURITE SOCIALE .....

SEXE                    Féminin                     Masculin

ADRESSE.....  
(en cas de changement veuillez nous prévenir).....  
.....  
.....  
.....  
.....

TELEPHONE FIXE.....

TELEPHONE PORTABLE.....

NOM - ADRESSE ET N° DE TELEPHONE DES PERSONNES A PREVENIR .....

.....

.....

.....

.....

**MODE D'ADMISSION (cocher la case)**

- Concours (**épreuves de sélection**)   
    ↳ voir article 14 de l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié par les arrêtés des  
    26 septembre 2014 et 18 mai 2017.
  
- Epreuve de sélection (**pour les personnes titulaires du diplôme d'Etat  
d'aide-soignant et du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture**)   
    ↳ voir articles 24 - 25 et 26 de l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié par les arrêtés  
    des 26 septembre 2014 et 18 mai 2017.
  
- Epreuve orale d'admission (**pour les candidats inscrits à la PACES : Première  
Année Commune aux Etudes de Santé**)   
    ↳ voir article 26 bis de l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié par les arrêtés des  
    26 septembre 2014 et 18 mai 2017.
  
- Epreuves de sélection (**pour les personnes titulaires du diplôme d'infirmier  
en dehors d'un état membre de l'Union européenne**)   
    ↳ voir articles 27 - 28 - 29 et 30 de l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié par les arrêtés  
    des 26 septembre 2014 et 18 mai 2017.

**DIPLOME OBTENU (attention, joindre impérativement une photocopie des diplômes ou tout autre justificatif)**

- Baccalauréat  Série : .....  
Date d'obtention : .....
- Baccalauréat professionnel  Série : .....  
Date d'obtention : .....
- Equivalence au baccalauréat  Laquelle : .....  
Date d'obtention : .....
- Classe de terminale  Série : .....
- Brevet Professionnel : préciser.....  Date d'obtention : .....
- Diplôme d'Etat d'Aide-soignant  Date d'obtention : .....
- Diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture  Date d'obtention : .....
- Diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique  Date d'obtention : .....
- Diplôme infirmier étranger  Date d'obtention .....
- Validation des acquis de l'expérience (jury régional de présélection)  Date d'obtention .....
- Attestation de validation des unités d'enseignement de la PACES datant de moins d'un an au moment de l'inscription  Date d'obtention .....
- Autre : préciser.....  Date d'obtention .....
- .....
- .....

**Attention, pour tout diplôme étranger, se reporter au document joint émanant de l'organisme ENIC-NARIC.**

**EXPERIENCES PROFESSIONNELLES** OUI  NON   
Si oui, compléter le tableau ci-dessous :

Lieu d'exercice (établissements, services,...)	Durée du contrat	Type de contrat

**Attention, joindre impérativement les attestations des employeurs justifiant votre ancienneté.**



**PHOTO N°2**  
(Préciser votre  
nom, prénom et  
date de naissance  
derrière la photo)

DOSSIER N°

**LISTING DES PIECES**

**CONCOURS D'ADMISSION EN INSTITUT DE FORMATION EN SOINS**  
**INFIRMIERS DU CENTRE HOSPITALIER DE GUERET**

NOM D'USAGE.....

PRENOM .....

DATE DE NAISSANCE     /...../...../...../

NE RIEN INSCRIRE DANS CE TABLEAU		
PIECES A JOINDRE	OUI	NON
- 2 PHOTOS D'IDENTITE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- DEMANDE D'INSCRIPTION MANUSCRITE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- PHOTOCOPIE DE LA CARTE D'IDENTITE (RECTO-VERSO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- REGLEMENT DES DROITS D'INSCRIPTION Banque :..... N° : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- PHOTOCOPIES : Diplômes : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equivalence :.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ATTESTATION DE REUSSITE A L'EXAMEN DE NIVEAU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ATTESTATION DE VALIDATION DES UE DE LA PACES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- CERTIFICAT DE SCOLARITE Série :.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>