



Institut de Formation aux Professions de Santé
Centre Hospitalier de Fougères

ZA de la Grande Marche
6 rue Claude Bourgelat
35133 JAVENE

Tél : 02 99 17 70 94

Mail : secretariat@ifps-CHFougeres.bzh

Fiche d'inscription de l'IFPS du CH de Fougères

Nom :

Tous vos prénoms :

Nom d'usage (Eponse) :

Sexe : F M

Date de naissance : !__ !__ !____ !

Lieu de naissance :

N° et nom du département de naissance :

Nationalité : Situation familiale :

N° Sécurité Sociale :

N° INE (numéro sur résultats BAC) :

Adresse complète :

.....

Code postal : Ville :

Tél fixe : __ !__ !__ !__ !__ ! Tél portable : !__ !__ !__ !__ !__ !

Votre adresse email : @.....

(Merci d'écrire votre adresse mail lisiblement)

Choix de l'IFSI

NOM

Prénom

NOM marital :

Compléter le tableau, en indiquant vos choix, par ordre de préférence, de 1 à 7



Rappel : Vous devez vous inscrire et restituer votre dossier d'inscription auprès de l'institut de formation en soins infirmiers de votre 1^{er} choix

IFSI	A compléter de 1 à 7 par ordre de préférence d'entrée (*)
IFSI CH DINAN	N°
IFSI CH FOUGERES	N°
IFSI CH LANNION	N°
IFSI CHGR RENNES	N°
IFSI CHU RENNES	N°
IFSI CH SAINT-BRIEUC	N°
IFSI CH SAINT-MALO	N°

Vous serez affecté(e) dans un des IFSI du regroupement 22-35 en fonction :

- de votre ordre de classement sur la liste principale
- du choix d'IFSI que vous ferez.

