

Service Commun de la Formation Continue  
Université Lille 2 - Droit et Santé

**DOSSIER D'INSCRIPTION - ANNEE 2017-2018**

Préparation au concours  
IFSI

**Etat Civil :**

Madame

Mademoiselle

Monsieur

NOM : ..... NOM D'EPOUSE : .....

PRENOM : ..... NATIONALITE : .....

Né(e) le         à ..... Département : .....

Pays : .....

Adresse personnelle : .....

Code postal :      Ville : .....

Téléphone personnel : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / Téléphone Mobile : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

Courriel : .....@.....

Adresse professionnelle : .....

Code postal :      Ville : .....

Téléphone professionnel : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

**Situation du Stagiaire**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Profession libérale       | <input type="checkbox"/> Lycéen (Passe le bac cette année) |
| <input type="checkbox"/> Salarié du secteur public | <input type="checkbox"/> Etudiant (N°I.N.E) : .....        |
| <input type="checkbox"/> Salarié du secteur privé  | <input type="checkbox"/> Autre à préciser : .....          |
| <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi        |  |

Profession : .....

interruption de 2 ans, consécutive ou non, du parcours scolaire et/ou universitaire, depuis le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

**Prise en charge financière de la Formation**

- A titre individuel
- Par l'employeur (compléter les renseignements en page 2)
- Par un organisme collecteur de fonds (compléter les renseignements en page 2)

**Prise en charge par l'Employeur**

Nom : .....

Adresse : .....

Code postal :

Ville : .....

Téléphone : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

Fax : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

Nom du responsable de formation : .....

**Prise en charge par un Organisme collecteur de fonds**

Nom : .....

Adresse : .....

Code postal :

Ville : .....

Téléphone : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

Fax : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

Date et Signature du Stagiaire :

------------------

**Votre dossier doit contenir les pièces suivantes :**

- photocopie du relevé de notes du baccalauréat ou du diplôme définitif
- photocopie d'une pièce d'identité
- 1 photo d'identité récente
- Le règlement des frais de formation (**1000 € à l'inscription**) ou **Paiement en 3 fois\***
- Si prise en charge par l'employeur ou un autre organisme, fournir une attestation le cas échéant.

\*3 chèques à remettre lors de l'inscription (1 chèque de 300 € débité fin septembre 2017, et 2 chèques de 350 € débités fin octobre 2017 et fin novembre 2017)

**Ce dossier est à renvoyer à l'adresse suivante :**

Service Commun de la Formation Continue  
Université Lille 2 Droit et Santé  
1 rue du Professeur Laguesse  
59000 LILLE (France)

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA AUTOMATIQUEMENT  
REJETE**

