

# PREPARATION AU CONCOURS INFIRMIER

## I - CRITERES D'ADMISSION

- Etre titulaire, soit d'un :
  - **Brevet Technicien Agricole ou Baccalauréat ou titre ou diplôme homologué minimum niveau IV**
  - **B.E.P + 3 ans d'expérience professionnelle dans le secteur sanitaire et médico-social et de 5 ans pour les candidats étant retenus par le jury régional de la validation des acquis professionnels.**
  - **Examen spécial d'entrée à l'université**

## II – MODALITES D'INSCRIPTION

- Remplir et signer le bulletin d'inscription au verso
- Retourner le bulletin d'inscription le plus rapidement possible
- L'inscription à la formation devient définitive après l'étude et l'entretien

## III – COUT DE FORMATION **Tarif 2016/2017**

- Frais d'inscription : 86 euros
- Coût de la formation :
  - 1 782 euros en statut externe
  - 2052 euros en statut demi pension (repas du midi sur 14 semaines)
  - 2 330 euros en statut interne

## III – PERIODE DE FORMATION

- IDE : d'octobre à mai



A RETOURNER A LA MAISON FAMILIALE 2, ROUTE PARK AR MENEZ 29100 POUILLAN/MER

Renseignement sur le candidat

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél ; fixe :

Tél. mobile :

Adresse mail :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Situation familiale :

Pièces à joindre

- Une lettre exprimant votre projet professionnel et vos motivations
1 photo d'identité
1 curriculum vitæ
Photocopies des diplômes obtenus
Photocopie du livret de famille
1 chèque de 86 euros (non remboursable)
1 grande enveloppe timbrée à 250 gr
1 petite enveloppe timbrée à 20 gr
Pour les personnes scolarisées, les copies des bulletins de l'année précédente et en cours

Situation actuelle du candidat

- En formation ou scolarisé(e)
Nom de l'établissement :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Formation :
Diplôme préparé :

- En recherche d'emploi :

- Salarié(e) :
Nom de l'employeur :
Adresse :
Code Postal :
Ville :
Poste occupé :
Type de contrat :

- Autres :



Table with 2 columns: Personal information of the minor (Nom, Prénom, Adresse, Code postal, Ville, Téléphone) and Parental information (Profession de la mère, Tél. employeur, Profession du père, Tél. employeur).

Je soussigné(e)..... sollicite mon admission en classe préparatoire aux concours ..... et m'engage à suivre toutes les sessions, tous les stages et l'ensemble des activités organisées dans le cadre de la formation.

Je m'engage à verser les frais de formation. Statut : interne demi-pensionnaire externe (cocher votre choix)

Je m'engage à respecter le contrat de formation.

J'autorise le chef d'établissement ou son représentant à faire appel à un médecin pour donner les soins en cas d'urgence, ainsi qu'à faire hospitaliser si nécessaire.

Fait à..... Le .....

Signature

En cas de candidat mineur
Signature de la personne responsable