



INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

AVENUE GUIGONE DE SALINS, B.P. 40104, 21203 BEAUNE CEDEX. TELEPHONE 03 80 24 44 49. FAX 03 80 24 45 83. Courriel : lst.sec.ifs@ch-beaune.fr

Annexe 2

**FICHE RECAPITULATIVE DES PIÈCES A FOURNIR
EN VUE D'UNE INSCRIPTION AU CONCOURS D'ADMISSION 2018
EN FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**

Nom : _____ Prénom : _____

Cet imprimé est à rendre avec le dossier d'inscription en cochant les pièces fournies.

Concernant tous les candidats	
<input type="checkbox"/>	Fiche d'inscription (annexe 1)
<input type="checkbox"/>	Photocopie recto/verso de votre carte d'identité ou de votre passeport en cours de validité
<input type="checkbox"/>	Chèque de 100 € à l'ordre du Receveur des Hospices Civils de Beaune
<input type="checkbox"/>	4 timbres au tarif lettre prioritaire 20 g
Concernant les candidats cités au point A	
<input type="checkbox"/>	Une copie du baccalauréat : série et date _____ ou
<input type="checkbox"/>	Une copie de l'un des titres énoncés par l'arrêté du 25 août 1969 modifié susvisé, ou d'un titre admis en dispense du baccalauréat français en application du décret n°81-1221 du 31 décembre 1981 susvisé ou
<input type="checkbox"/>	Une copie d'un titre admis en équivalence ou d'un diplôme homologué niveau IV ou présélection régionale ou
<input type="checkbox"/>	Une copie du diplôme d'accès aux études universitaires (D.A.E.U) ou les personnes ayant satisfait à un examen spécial d'entrée à l'université (E.S.E.U) ou
<input type="checkbox"/>	Certificat de scolarité classe de terminale série _____ ou
<input type="checkbox"/>	Une copie du diplôme d'État d'aide médico-psychologique ainsi que les certificats des employeurs attestant de l'exercice professionnel d'une durée de trois ans, de l'intéressé, à la date du début des épreuves.
Concernant les candidats cités au point B	
<input type="checkbox"/>	Une copie du Diplôme d'État d'Aide-Soignant ou d'Auxiliaire de Puériculture ainsi que les certificats de travail correspondants à une durée de 3 ans
Concernant les candidats cités au point C	
<input type="checkbox"/>	Titre ou diplôme étranger d'infirmier
<input type="checkbox"/>	Relevé détaillé du programme des études suivies
<input type="checkbox"/>	Traduction en français par un traducteur assermenté de l'ensemble de ces documents
<input type="checkbox"/>	Curriculum vitae
<input type="checkbox"/>	Lettre de motivation
Concernant les candidats cités au point D	
<input type="checkbox"/>	Attestation de validation des unités d'enseignement de la première année commune aux études de santé datant de moins d'un an au moment de l'inscription

Date Signature :