CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL UNIVERSITAIRE

INSTITUT DE FORMATION DE MANIPULATEURS D'ELECTRORADIOLOGIE MEDICALE

FICHE D'INSCRIPTION

PHOTO

Nom (en majuscules) : ____

Nom de jeune fille (en majuscules) **:** ________________________________

Prénoms : ____

Date de naissance : ____/____/______ **Lieu de naissance** : ______________________ **Département**|__|__|

Sexe : ❍ **masculin** ❍ **féminin** **Nationalité :** ______________________________

Adresse personnelle : ____

____

Téléphone portable : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Téléphone fixe : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|**

e-mail : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|@|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

SITUATION ACTUELLE

❍ **élève terminale** **série** ______________________

❍ **étudiant inscrit en faculté** **type de faculté** ___________________ *(médecine, sciences, pharmacie, chirg.dent, sports, lettres et sciences humaines droit/économie/gestion)*

❍ **étudiant inscrit dans une autre filière post-bac : laquelle** _____________________

❍ **élève classe préparatoire aux concours (hors préparation par correspondance)**

❍ **salarié en possession d'un baccalauréat** **date de début de salariat** _____________________

❍ **salarié** **non bachelier** **date de début de salariat** _____________________

❍ **demandeur d'emploi** **non bachelier** **date de début de salariat ou de chômage** ________________

❍ **autres situations** **précisez :** ______________________________________

DIPLOMES OBTENUS

N° d'inscription à l'UL : |__|__|__|__|__|__|__|__|__| N° INE/BEA : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|

Baccalauréat **série** **année d'obtention** **mention :**

Equivalence Baccalauréat : ____

Diplôme post-bac : ____

TSVP

Etudes suivies depuis le Baccalauréat *(à remplir complétement par année scolaire)* **:**

_____

_____

_____

_____

CONJOINT(E) _____

Profession : _____

Téléphone fixe : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Portable : : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Mail : _____

Nombre d'enfants : _____

Cette fiche et les pièces à joindre au dossier de sélection doivent respecter les dates d'inscription indiquées sur la notice le CACHET DE LA POSTE FAISANT FOI.

Tout dossier incomplet sera rejeté et l'inscription annulée.

Je certifie l'authenticité des renseignements fournis sur la présente fiche.

Fait
Le

SIGNATURE DU CANDIDAT