

CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION



Vous devez nous adresser au plus tard le 26 janvier 2026

**Par voie postale (le cachet de la poste faisant foi) ou déposer dans la Boîte aux lettres à l'extérieur de la
Fondation**

Les pièces listées ci-dessous à l'adresse suivante :

**FONDATION LÉONIE CHAPTAL
SECRÉTARIAT IFSI
19 rue Jean Lurçat - Le Haut du Roy
95200 SARCELLES**

Un accusé de réception vous sera adressé par mail

1. LA FICHE D'INSCRIPTION

2. UN CURRICULUM VITAE détaillé (déroulement chronologique de vos expériences professionnelles, de votre scolarité, des formations suivies et des diplômes obtenus).

3. UNE LETTRE DE MOTIVATION

4. ETAT CIVIL

- ☐ Photocopie recto-verso de **votre Carte d'Identité ou Passeport en cours de validité** sur laquelle vous noterez « **certifiée sur l'honneur conforme à l'original** » datée et signée.
- ☐ **Pour les personnes de nationalité étrangère (hors CEE) :** photocopie recto-verso **agrandie** de la **carte de séjour en cours de validité** sur laquelle vous noterez « **certifiée sur l'honneur conforme à l'original** » datée et signée.
- ☐ **2 photos d'identité récentes** (format standard **non scannées** avec nom au dos).
- ☐ Certificats de travail justifiant de **3 ans d'expérience professionnelle équivalent temps plein correspondant à 5460,12 heures**, à la date du 08 décembre 2025.
Chaque certificat de travail doit obligatoirement faire apparaître le nombre d'heures travaillées.
- ☐ Photocopie des titres ou diplômes.

SECOND VŒU POSSIBLE DANS LE GROUPEMENT MEDECINE SORBONNE UNIVERSITE

VŒU ① IFSI CHAPTAL

- VŒU ② :**
- | | |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> IFSI CHARLES FOIX | <input type="checkbox"/> IFSI CROIX ROUGE MANTES LA JOLIE |
| <input type="checkbox"/> IFSI CROIX ROUGE PARIS | <input type="checkbox"/> IFSI LA CROIX SAINT SIMON |
| <input type="checkbox"/> IFSI LEVALLOIS PERRET | <input type="checkbox"/> IFSI PICPUS |
| <input type="checkbox"/> IFSI PITIE-SALPETRIERE | <input type="checkbox"/> IFSI RUEIL MALMAISON |
| <input type="checkbox"/> IFSI TENON | <input type="checkbox"/> IFSI VILLENEUVE SAINT-GEORGES |
| <input type="checkbox"/> AUCUN SECOND VŒU | |

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Vous exercez une activité Professionnelle

☐ Dans le Secteur Sanitaire ou Social ou Autre (à préciser) :

☐ CDD date de fin de contrat : ☐ CDI durée en mois ou années :

Si vous êtes salarié en CDI

Nom de l'établissement :

.....

Personne à contacter :

.....

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

.....

Téléphone : Fax :

.....

Avez-vous fait une demande de prise en charge auprès de votre employeur:

(IMPORTANT POUR VOTRE PRISE EN CHARGE DU COÛT DE FORMATION)

☐ OUI

☐ NON

Préciser :

.....

Situation vis à vis de Pôle Emploi

Êtes-vous inscrit à Pôle Emploi :

☐ OUI

☐ NON

Si oui, date de votre inscription :

(Important pour votre prise en charge du coût de formation)

Percevez-vous l'Allocation Retour à l'Emploi :

☐ OUI

☐ NON

Si oui, date de fin droite :

Si non, nous préciser si vous êtes bénéficiaire de :

☐ ASS

☐ RSA

ENGAGEMENT DU CANDIDAT

RÈGLEMENTATION EUROPÉENNE RGPD - RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES

Conformément à la réglementation européenne en vigueur à partir du 25 mai 2018, nous vous informons que les informations recueillies sont nécessaires à la gestion de votre dossier d'inscription et administratif. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à la Fondation Léonie CHAPTAL. Conformément à la réglementation, vous disposez d'un droit d'accès aux informations, de rectification, d'oubli et de transmission de vos données. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au service secrétariat du Pôle concerné ou contactez par mail notre DPO (dpo@fondation-chaptal.fr).

D'autre part, nous vous informons que vos données personnelles peuvent être transférées à tout requérant **mandaté** par les services de l'État (Enquêtes statiques, etc.) si ceux-ci l'exigent, ou si la Fondation en éprouve la nécessité et si une réglementation nous l'impose.

JE SOUSSIGNÉ(E),

(NOM / Prénom)

atteste sur l'honneur l'exactitude des informations indiquées sur la Fiche d'inscription et certifie avoir pris connaissance de l'ensemble des éléments d'information portés dans les 6 pages du guide d'information.

Fait à, le

Signature du candidat suivie de la mention « Lu et approuvé »