CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION FPC

Vous devez nous transmettre votre dossier complet au plus tard le 1er décembre 2026

1. FICHE DE RENSEIGNEMENT

□ Fiche de renseignement dûment complétée et signée.

2. JUSTIFICATIF DE DIPLÔME OBLIGATOIRE

□ Copie du baccalauréat

Ou

□ Pour les candidats sollicitant une dispense du baccalauréat : demande de Validation des Études, Expériences Professionnelles et Acquis Personnels (VEEPAP), conformément aux articles D.613-38 et suivants du Code de l'éducation.

3. CURRICULUM VITAE

4. LETTRE DE MOTIVATION

5. ÉTAT CIVIL

□ Photocopie recto-verso de votre carte nationale d'identité ou de votre passeport en cours de validité, portant la mention :
"Certifiée sur l'honneur conforme à l'original", datée et signée.

□ Pour les personnes de nationalité étrangère (hors Union Européenne) : photocopie recto-verso agrandie de la carte de séjour en cours de validité, portant la mention :
"Certifiée sur l'honneur conforme à l'original", datée et signée.

□ **Une photo d'identité récente.**

6. JUSTIFICATIFS DE PARCOURS PROFESSIONNEL

□ Attestation(s) de travail.
□ Attestation(s) des formations suivies.
□ Photocopie des titres ou diplômes obtenus.

7. FRAIS D'INSCRIPTION AUX ÉPREUVES DE SÉLECTION

□ Montant : 100 € paiement par virement

Références Bancaires :	RIB:	30003 00707 0005066617892
Domiciliation SG VILLEPINTE ROISSY (03915)	BIC:	SOGEFRPP
	IBAN :	FR76 3000 3007 0700 0506 6617 892

Ces frais restent acquis à l'établissement et ne sont pas remboursables en cas de désistement du candidat

FICHE DE RENSEIGNEMENT

A compléter dans son intégralité

VŒU ❶ : IFSI CHAPTAL

VŒU ❷ :

- ☐ IFSI CHARLES FOIX
- ☐ IFSI CROIX ROUGE PARIS
- ☐ IFSI LEVALLOIS PERRET
- ☐ IFSI PITIE-SALPETRIERE
- ☐ IFSI TENON
- ☐ IFSI CROIX ROUGE MANTES LA JOLIE
- ☐ IFSI LA CROIX SAINT SIMON
- ☐ IFSI PICPUS
- ☐ IFSI RUEIL MALMAISON
- ☐ IFSI VILLENEUVE SAINT-GEORGES
- ☐ **AUCUN SECOND VŒU**

ÉTAT CIVIL

Nom de naissance : .....

Prénom(s) : .....

Sexe : ☐ F ☐ M

Date de naissance : ...../...../.....

Lieu de naissance (Ville) : .....

Département / Pays de naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : .....

Ville : .....

Téléphone : .....

Adresse e-mail : .....

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

REGLEMENTATION EUROPEENNE RGPD - REGLEMENT GENERAL SUR LA PROTECTION DES DONNEES

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 SOUSSIGNE(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.

Fais-le .....

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

Fondation Léonie Chaptal Reconnue d'utilité publique
19 rue Jean Lurçat - Le Haut du Roy - 95200 SARCELLES | +33 1 39 90 58 45 | contact@fondationleoniechaptal.org | **fondationleoniechaptal.org**