



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

POUR LES ÉLÈVES ET ÉTUDIANTS EN SOINS PARAMÉDICAUX DE L'AP-HP

Nom de l'institut : Sélectionner un IFSI	
Promotion (mois / année)	Sélectionnez votre année

INFORMATIONS PERSONNELLES

Genre : Féminin Masculin

Nom de naissance : Nom usuel :

Prénom(s) :

Date de naissance : Lieu : Département :

Pays de naissance : Nationalité :

Si nationalité hors Union Européenne, date de validité du titre de séjour :

Si naturalisation française, date de naturalisation :

SITUATION FAMILIALE

Sélectionnez votre situation familiale :	
Nombre d'enfants à charge :	

DOMICILIATION

Adresse actuelle (numéro et voie, préciser bât, étage, esc) :

Code postal : Ville :

Adresse durant la scolarité (si différente de celle ci-dessus) :

Code postal : Ville :

Téléphone : Téléphone portable :

Adresse e-mail

Mode de transport pour se rendre à l'institut : Train Métro Bus RER SNCF Voiture 2 roues

Durée du transport : Moins de 30min De ½ à 1 heure De 1 à 1 heure ½ Plus 1 heure ½

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom - Prénom :

Téléphone : Téléphone portable :



ADMISSION

- Parcoursup Sélection et concours d'entrée en formation

Date d'obtention :

Niveau d'études actuel :

Nom et type du (des) diplôme(s)	Année d'obtention
Diplôme à l'entrée en formation (ou titre admis en équivalence, précisez la série) :	
Autre diplôme obtenu :	
Aucun autre diplôme obtenu	

Institut d'origine (avant interruption de formation, mutation...) :

SITUATION PROFESSIONNELLE

Avez-vous déjà travaillé à l'AP-HP ?	Oui	Non
Si vous travaillez à l'AP-HP :	Votre identifiant APH :	
Votre fonction :		
Votre grade :		
Etablissement d'origine :		
Avez-vous déjà travaillé dans un établissement de santé hors AP-HP ?	Oui	Non
Nom de l'établissement :		
Percevez-vous déjà des indemnités ?	Si oui, précisez lesquelles :	
Oui	Non	

VOTRE RÉGIME D'ÉTUDES ACTUEL

Sélectionnez votre régime d'études :	Si autres, précisez :
--------------------------------------	-----------------------

Contactez dès que possible votre institut afin de convenir des modalités de transmission de votre dossier :

Pour cela, cliquez sur le nom de l'institut de votre affectation pour trouver son adresse mail :

IFSI et IFAS : [Ambroise-Paré](#) ; [Antoine-Béclère](#) ; [Avicenne - Jean Verdier](#) ; [Beaujon](#) ; [Bicêtre](#) ; [Bichat](#) ; [Charles-Foix](#) ; [Émile-Roux](#) ; [Henri-Mondor](#) ; [Louis-Mourier](#) ; [Picpus](#) ; [Pitié-Salpêtrière](#) ; [Raymond-Poincaré](#) ; [Saint-Louis](#) ; [Tenon](#) ;
IFMEM : [IFMEM - CFARM](#) ; [CFARM - CFPPH](#) ; [CFPPH - IADE](#) ; [IADE - IFIBODE](#) ; [IFIBODE](#)

Institut de formation de puériculture et Institut de formation d'auxiliaire de puériculture : [IFP et IFAP](#)

IFMK : [IFMK - IFCS](#) ; [IFCS](#)