

## FICHE N°1 : FICHE ADMINISTRATIVE 2021

### Sélection INFIRMIER : candidat relevant de la formation professionnelle continue et justifiant de trois ans de cotisation à un régime de protection sociale

NOM de NAISSANCE : .....

NOM D'USAGE : .....

PRÉNOMS : .....

Né(e) le : ..... à ..... Département .....

NATIONALITÉ : .....

ADRESSE

N° - Rue : .....

Code postal : ..... Commune : .....

TÉLÉPHONE(S) fixe : .....

portable : .....

MAIL obligatoire : ..... @ .....

DIPLÔME(S) obtenu(s) (indiquez dénomination et année d'obtention Ex : BAC ST2S 2016....) :

.....  
.....

EMPLOI(S) : Précisez date(s), nom de(s) l'employeur(s), adresse et fonction d'embauche :

.....  
.....  
.....

ORGANISME DE FINANCEMENT (Si votre prise en charge est effective, fournir une attestation) :

.....

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur l'ensemble  
des documents.

Fait à ....., le.....

Signature du candidat,

## FICHE N° 2 : FICHE CNIL

### Droits à la protection des données

Les informations collectées dans le cadre de votre inscription, peuvent être transmises à l'Agence Régionale de Santé ou au conseil régional.

Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de vos données et de limitation de leur traitement.

Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à votre organisme de formation par courriel ou courrier et en joignant copie de votre titre d'identité pour en justifier.

Vous disposez également d'un droit de réclamation auprès de la CNIL.

Contact du Délégué à la protection des données de l'établissement d'inscription : [admission@essse.fr](mailto:admission@essse.fr)

NOM de NAISSANCE : .....

NOM D'USAGE : .....

PRÉNOMS : .....

ADRESSE

N° - Rue : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Donne mon accord pour l'utilisation de mes informations personnelles : OUI  NON

Fait à ....., le.....

Signature du candidat,

## FICHE N° 3 : CHOIX des INSTITUTS

### 5 CHOIX POSSIBLES

Les candidats classés sur la liste complémentaire sont appelés en fonction des désistements, cependant, si l'IFSI d'inscription n'accède pas à leur rang de classement et que les autres instituts n'ont pas fini leur liste, ils seront contactés afin de leur proposer une place, selon le choix ci-dessous.

- N° **01** IFSI Ecole Santé Social Sud Est Lyon (Ocellia)
- N° .... IFSI FLEYRIAT Bourg-en-Bresse
- N° .... IFSI Orsac CPA Bourg-en-Bresse
- N° .... IFSI Bourgoin-Jallieu
- N° .... IFSI Bugey Hauteville
- N° .... IFSI Hospices Civils Clémenceau Lyon
- N° .... IRFSS Croix Rouge Lyon
- N° .... IFSI Hospices Civils Lyon Secteur Est
- N° .... IFSI Rockefeller Lyon
- N° .... IFSI Saint Joseph-Saint Luc Lyon
- N° .... IFSI Vinatier Bron
- N° .... IFSI Vienne
- N° .... IFSI Hôpital Nord- Ouest Villefranche sur Saône

Fait à ....., le.....

Signature du candidat,