



CHU de Martinique



Les formations paramédicales du CHUM sont cofinancées par le Fonds Social Européen



COORDINATION GENERALE DES INSTITUTS DE FORMATION en SANTÉ  
CHU de MARTINIQUE  
BP 632 - 97261 FORT-DE-FRANCE CEDEX

# INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Rentrée scolaire Lundi 02 septembre 2024 – promotion 2024-2027

### IDENTITE / INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

Nom (jeune fille): .....

Epouse : .....

Prénoms : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....  
.....

Numéro de portable : .....

Numéro de téléphonique  
fixe : .....

Votre E-mail ([nomprénom@gmail.com](mailto:nomprénom@gmail.com)):  
.....

Votre numéro de sécurité sociale : .....

Avez-vous votre certificat d'aptitude du médecin  
agréé ?

Oui  Non

Etes-vous porteur d'un handicap ?  Oui  
 Non

Justificatifs remis

Etes-vous demandeur d'un aménagement de  
scolarité ?  Oui  Non

Avez-vous le permis ?  Oui  Non

Avez-vous une voiture ?  Oui  Non

Situation de famille :  Célibataire  Marié(e)  Veuf/Veuve  Divorcé(e)

Nombre d'enfants : .....

Pour les enfants de 0 à 3 ans lieu et mode de garde : .....

**VOTRE SITUATION A L'ENTREE EN FORMATION** (cochez une seule case)

- <sub>1</sub> Aucune aide financière
- <sub>2</sub> Etudiant / élève sans autre statut
- <sub>3</sub> Promotion professionnelle hospitalière (précisez l'établissement d'origine):  
 .....
- <sub>4</sub> Bourse d'Etat
- <sub>5</sub> Aide du Conseil Régional ou Collectivité territoriale
- <sub>7</sub> Salarié de droit privé ou Congé individuel de formation
- <sub>8</sub> Demandeur d'emploi (qui bénéficie à ce titre d'une aide financière) / N° Pole emploi :.....
- <sub>9</sub> Autre demandeur d'emploi
- <sub>10</sub> Autre prise en charge (précisez laquelle ou lesquelles) :  
 .....

**NIVEAU SCOLAIRE / DIPLOMES**

Diplômes obtenus : .....

.....

.....

Dernier diplôme obtenu : ..... Année d'obtention : .....

Numéro National Etudiant (INE) ou 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 BEA :  
*Ce numéro est précisé sur votre relevé de notes baccalauréat (BEA), sur votre carte d'étudiant (I.N.E), ou sur votre attestation de contribution de vie étudiante et de campus (CVEC)*

Formations suivies : .....

.....

.....

Activités professionnelles antérieures :	.....
	.....
	.....

**PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE**

Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
N° de téléphone : .....	N° de téléphone : .....
Lien de parenté : .....	Lien de parenté : .....