

FICHE DE CANDIDATURE

ANNÉE DE FORMATION :



1. Informations personnelles

Nom :
Prénom :
Nom et prénom en arabe :
Date de naissance : / /
Lieu de naissance :
Nationalité :
CIN :
Sexe : ☐ Femme ☐ Homme
Adresse complète :
Ville :
Téléphone / WhatsApp :
E-mail :



2. Formation souhaitée

Cochez la formation choisie :

- ☐ **Infirmier(ère) Polyvalent(e)**
Durée : 3 ans
- ☐ **Infirmier(ère) Auxiliaire**
Durée : 2 ans
- ☐ **Aide-Soignant(e)**
Durée : 1 an



3. Niveau d'études

Niveau scolaire actuel / :
Dernier niveau atteint :
Dernier diplôme obtenu :
Année d'obtention :
Établissement :
Ville :
Série / Filière (si applicable) :



4. Informations du responsable légal

Nom et prénom :
Lien avec le candidat :
Téléphone :
Adresse :



5. Déclaration du candidat

Je certifie que les informations fournies dans cette fiche sont exactes. Je reconnais que cette fiche constitue une demande de candidature et que l'admission définitive reste soumise à l'étude et à la validation de mon dossier par l'administration de l'IPFPS.

Fait à : Le : / /

Signature du candidat
(Lu et approuvé)



CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION IPFPS

N° de dossier :
Date de réception : / /
Formation demandée :
Dossier : ☐ Complet ☐ Incomplet

Observations :
Nom / signature de l'agent :

