

INSTITUT DE FORMATION DES INFIRMIERS SPECIALISES EN BLOC OPERATOIRE

44/51/53, Rue de la Commune de Paris - 93300 AUBERVILLIERS
☎ : 01.48.11.49.30 FAX : 01 48 11 49 39 E-Mail : eibo@couve.fr

DOSSIER ADMINISTRATIF CONCOURS I.B.O.D.E.

Compléter ce document en MAJUSCULES D'IMPRIMERIE

I. IDENTITE

NOM :

(de jeune fille pour les femmes mariées) :

NOM D'EPOUSE :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : ---/---/19 LIEU :

NATIONALITE :

N° DE SECURITE SOCIALE :

ADRESSE :

LOCALITE : CODE POSTAL :

☎ obligatoire : 01/ -- / -- / -- / -- PORTABLE : 06/ -- / -- / -- / --

E-Mail :



II. NIVEAU D'ETUDE ET FIN DE SCOLARITE

2.1 Votre dernier diplôme obtenu était le : (Cochez la case correspondante)

[] Baccalauréat = Série : Année :

[] Autre diplôme supérieur au Bac - Précisez.....

[] Equivalence du Baccalauréat

[] Autre diplôme - Précisez.....

2.2 Date du Diplôme d'Etat :

2.3 Nom et adresse de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers :

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

III. SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

Fonction et / ou Activité :

Nom et adresse de l'Etablissement :

N° de ☎ : 01/--/--/--/--/

- T.S.V.P. -

IV. ACTIVITES PROFESSIONNELLES ANTERIEURES PAR ORDRE CHRONOLOGIQUE

4.1 Veuillez répondre et compléter le plus clairement possible le questionnaire ci-dessous, pour les 2 dernières années

date début	Date fin	Durée	Raison Sociale de l'Employeur adresse, localité, indiquez votre emploi

4.2 Formation continue, Formation professionnelle, Recherche :

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

V. SITUATION FAMILIALE

5.1 Êtes-vous : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Vie maritale

5.2 Profession du conjoint :

5.3 Nombre d'enfants : Âge :

5.4 Avez-vous un problème particulier à signaler ?

VI. COMMENT AVEZ-VOUS CONNU LE CENTRE DE FORMATION LOUISE COUVÉ:

Employeur: Salon : Minitel: Internet: Relation: Autre:

VEUILLEZ DATER ET SIGNER CE DOCUMENT AVANT DE NOUS LE RETOURNER. MERCI.

Date :

Signature :

**INSTITUT DE FORMATION DES INFIRMIERS SPECIALISES EN BLOC OPERATOIRE
« LOUISE COUVÉ »**

44/51/53, Rue de la Commune de Paris - 93300 AUBERVILLIERS

☎ : 01.48.11.49.30 FAX : 01.48.11.49.39 E-Mail : eibo@couve.fr

VOTRE DOSSIER DOIT COMPRENDRE

Un curriculum vitæ détaillé et signé

Une lettre manuscrite de demande de participation aux épreuves d'admission, à l'intention de la Directrice de l'Institut de Formation des Infirmiers Spécialisés en Bloc Opératoire du Centre de Formation Louise Couvé.

4 photos d'identité récentes et identiques

Une copie justifiant de votre identité (carte d'identité recto/verso, passeport...)

Une photocopie de votre carte vitale

Une copie du Diplôme d'Etat Infirmier et enregistrement du titre à la Préfecture

Une copie des autres titres, diplômes ou certificats

Une attestation de l'employeur (ou des employeurs) ou un état des services avec justificatifs de l'ensemble de la carrière d'infirmier diplômé d'Etat ou de sage femme diplômée d'Etat équivalent temps plein à 24 mois minimum (soit 2 années d'exercice professionnel temps plein) requis au 1^{er} janvier de l'année du concours

Pour les Infirmiers D.E. ou les Sages-femmes D.E. exerçant leur activité dans le secteur libéral, fournir en plus du curriculum vitæ détaillé :

- *Un certificat d'identification établi par la caisse primaire d'assurance maladie du secteur de leur activité*
- *Une attestation d'inscription au rôle de la patente ou de la taxe professionnelle pour la période correspondant à leur exercice établi par les services fiscaux du lieu d'exercice*
- *Tout autre document permettant de justifier des modes d'exercice et des acquis professionnels postérieurs à l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier ou de sage femme*

**Un chèque acquittant les frais de dossier établi 60€ à l'ordre du C.F.L.C.
NON REMBOURSABLE**

4 enveloppes (format 13 x 21) timbrées à 0,56 €, à votre adresse

1 enveloppe (format 21 x 29.7) timbrée à 2,22 €, à votre adresse

VOTRE DOSSIER DOIT ETRE COMPLET

CLOTURE DES INSCRIPTIONS : LE LUNDI 22 FEVRIER 2010

EPREUVE ECRITE : LE JEUDI 4 MARS 2010

EPREUVE ORALE : LE MARDI 16 MARS 2010