

# CENTRE DE FORMATION LOUISE COUVE

44/53, rue de la Commune de Paris  
93300 AUBERVILLIERS

☎ : 01.48.11.49.30 / Fax : 01.48.11.26.79 / E-mail : [ifsi@couve.fr](mailto:ifsi@couve.fr)

Site Internet : [www.couve.fr](http://www.couve.fr)

## DOSSIER ADMINISTRATIF

### Candidature d'entrée en formation en soins infirmiers

*Article 9 de l'arrêté du 31 juillet 2009*

**CANDIDATS TITULAIRES D'UNE AUTORISATION  
PERMETTANT L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE MEDECIN OU  
DE MAÏEUTICIEN EN FRANCE OU A L'ETRANGER**

PHOTO  
OBLIGATOIRE

NOM DE NAISSANCE : .....

PRENOM(S) : .....

NOM D'ÉPOUSE : .....

DATE DE NAISSANCE : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_      AGE : .....

LIEU : .....      DPT ou PAYS : .....

SEXE :      F            M     

ADRESSE \* : .....

.....

CODE POSTAL : \_ \_ \_ \_      LOCALITE : .....

☎ : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_      ☎ : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

✉ E-mail : ..... @ .....

\* *Tout changement d'adresse ou de numéro de téléphone doit être signalé au secrétariat  
(La responsabilité en incombera à l'élève).*



**DIPLÔME(s) OBTENUS et ANNÉE d'OBTENTION :****SITUATION AVANT L'ENTREE EN FORMATION**Etes-vous inscrit(e) à Pôle Emploi :  OUI  NON

Si oui, depuis quelle date ? \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Avez-vous un employeur ?  OUI  NON

Nom de l'établissement : .....

☎ : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

Avez-vous sollicité une prise en charge financière ?  OUI  NON

Si oui, laquelle ? .....

**AUTORISATION D'EXERCER**Avez-vous une autorisation d'exercer en tant qu'AS.? OUI  NON **CONDITIONS FINANCIERES EN CAS DE CANDIDATURE LIBRE  
OU DE REFUS DE FINANCEMENT TIERS***Coût de la formation : 4000,50 €*

Le montant total de la formation ou 50 % du montant total doit être acquitté dès la confirmation d'entrée en formation (*non remboursable en cas de désistement même avant l'entrée en formation*). Le reste dû vous sera réclamé, le premier jour de votre entrée en formation.

**Toute formation commencée est due dans sa totalité**

**Comment avez-vous connu le Centre de Formation Louise Couvé ?** Service Social  Salon, forum  Mission Locale  Internet Pôle Emploi  Relation  Jeudis du CFLC  Autres : .....**Règlementation européenne RGPD – Règlement Général sur la Protection des Données**

Conformément à la réglementation européenne en vigueur à partir du 25 mai 2018, nous vous informons que les informations recueillies vous concernant sont nécessaires à la communication, à la gestion des épreuves de sélection et/ou au suivi des apprenants. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au C.F.L.C. et à établir des statistiques pour nos différentes tutelles. Conformément à la réglementation, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'oubli aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au secrétariat concerné.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés dans ce document et atteste avoir pris connaissance des conditions et informations générales mentionnées ci-dessus.

DATE : \_ \_ / \_ \_ / 20 \_ \_

SIGNATURE :

***Il est obligatoire de remplir le dossier dans sa totalité***

**VOTRE DOSSIER DOIT COMPRENDRE**  
**(Merci de nommer les pièces jointes):**

- Le dossier administratif rempli (avec une photo d'identité collée impérativement sur le dossier **plus** deux photos récentes)
  - La photocopie de votre Diplôme de Doctorat en Médecine avec la traduction par un traducteur assermenté
  - L'autorisation d'exercer établie par l'A.R.S. demandée par votre employeur et/ou autorisation d'exercer établie par l'A.R.S.\*
  - Un certificat de travail (dernier employeur ou actuel) \*
  - La photocopie (recto-verso) de votre carte d'identité, passeport, titre de séjour qui **doit être valide le jour de votre entrée en formation**
  - Un curriculum vitae actualisé
  - Une enveloppe (format 22,9 x 32,4) timbrée à 5,12 € (= 4 timbres rouges) portant votre nom et adresse
  - Trois enveloppes (format 11 x 22) timbrées à 2,56 € (= 2 timbres rouges) portant votre nom et adresse
  - \*\*80 € par chèque bancaire ou postal** acquittant les frais de dossier.
- (\*\*non remboursable en cas de désistement, d'absence, de refus du dossier ou d'échec du candidat)**

**ⓘ ATTENTION : TOUT DOSSIER INCOMPLET VOUS SERA RENVOYE.**

**CLÔTURE DU DEPOT DES DOSSIERS : LUNDI 9 MAI 2021**  
**(Cachet de la poste faisant foi)**

Sélection sur dossier qui sera suivi d'un entretien oral

**RENTREE PRÉVUE : le 21 juin 2021**

(\*) Si disponibles, non éliminatoires