**Merci de renvoyer ce document rempli directement à :** [**iaweb@univ-lemans.fr**](mailto:iaweb@univ-lemans.fr)

**Formats acceptés : word, open office**

|  |  |
| --- | --- |
| **VOTRE IFSI**  *Conservez uniquement la proposition qui vous concerne, effacez les autres* | * CH Le Mans - 0721317R * CH Nord Mayenne - 0530878S * PSSL – 0721410S * EPSM – 0721409R * Croix rouge Le Mans – 0721658L * Croix rouge Laval – 0530735L |
| **NOM DE NAISSANCE** |  |
| **NOM D’USAGE**  *nom de femme mariée par exemple* |  |
| **PRÉNOM** |  |
| **DATE DE NAISSANCE** |  |
| **DÉPARTEMENT DE NAISSANCE**  *ou pays de naissance si né(e) en dehors de la France* |  |
| **VILLE DE NAISSANCE** |  |
| **N° INE**  *11 caractères : Cf relevé de notes Bac* |  |
| **SEXE** (M/F) |  |
| **NATIONALITÉ** |  |
| **ANNÉE SCOLAIRE DE PREMIÈRE INSCRIPTION DANS L’ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR** *(France ou pays étranger)* |  |
| **ANNÉE SCOLAIRE ET VILLE DE PREMIÈRE INSCRIPTION DANS UNE UNIVERSITÉ FRANÇAISE** |  |
| **ANNÉE SCOLAIRE DE 1ERE INSCRIPTION À L’UNIV. DU MANS** |  |
| **ANNÉE SCOLAIRE D’OBTENTION DU BAC OU ÉQUIVALENCE** |  |
| **MENTION OBTENUE AU BAC** |  |
| **BAC**  *Précisez votre SÉRIE DE BAC et vos SPÉCIALITÉS DE 1ERE ET DE TERMINALE*  *S’il s’agit d’une équivalence, précisez (DAEU A ou B, ESEU, etc)* |  |
| **PRÉPARATION DU BAC**  **NOM DE L’ÉTABLISSEMENT – VILLE - DÉPARTEMENT**  *Si vous n’avez pas le Bac, précisez votre situation (obtention du DEAS puis reprise d’études par exemple)* |  |
| **N° DE TÉLÉPHONE PORTABLE** |  |
| **E-MAIL PERSO** |  |
| **N° CVEC** **VALABLE POUR 2024/2025 (12 CARACTÈRES)**  *(ne pas remplir si vous êtes en formation pro financée)* |  |
| **TYPE DU DERNIER ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ**  *Conservez uniquement la proposition qui vous concerne, effacez les autres* | * Lycée * Université * Etablissement de formations paramédicales ou sociales * Ecole de commerce, de gestion, de comptabilité * Autre à préciser : ……………………………………………. |
| **DERNIER ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ**  *Nom – Ville – département – Année scolaire concernée* |  |
| **SITUATION EN 2023/2024** | * En emploi * En études : précisez le niveau, la formation et l’établissement * Autre à préciser : ……………………………………………. |
| **DERNIER DIPLÔME OBTENU**  *Précisez le type du diplôme (DEAS, Bac, équivalent type DAEU ou ESEU, DEUG, Licence, Master, BTS, DUT, …)* | * Type diplôme : * Année scolaire concernée : * Établissement de préparation : |
| **ÉTABLISSEMENT DU DERNIER DIPLÔME OBTENU**  *Nom – ville - département* |  |
| **NIVEAU DANS LE CURSUS INFIRMIER POUR 2024-2025**  *Conservez uniquement la proposition qui vous concerne, effacez les autres* | * 1ère année * 2ème année * 3ème année |