intersectoraal fonds voor de gezondheidsdiensten
fonds intersectoriel des services de santé

FORMULAIRE ÉCOLE #choisislessoins

À REMPLIR PAR L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE DANS LEQUEL LE·LA CANDIDAT·E SUIVRA LA FORMATION

L'école de votre choix remplit ce formulaire COMPLÈTEMENT et correctement !
Lors de la candidature EN LIGNE, le·la candidat·e doit télécharger ce document rempli pour compléter sa candidature.

DATE LIMITE D'INSCRIPTION : 31/01/2027

Note : Si le dossier est incomplet ou arrive en retard, nous ne pouvons pas prendre en compte la demande !

1. Données personnelles du·de la candidat·e (à remplir par le·la candidat·e)

Nom : _____ Prénom : _____

Parcours professionnel (informations concernant les 3 derniers employeurs) :

Secteur (et/ou nom de l'employeur)	Fonction	Date de début du contrat	Date de fin du contrat

2. A remplir par l'établissement d'enseignement dans lequel le·la candidat·e suivra le cours

Je soussigné·e _____ agissant en tant que _____

confirme que **le diplôme de** M./Mme _____ a été examiné et peut donner accès à* :

❑ Bachelier en art infirmier (Haute école en plein exercice) ❑ 1ère ❑ 2ème ❑ 3ème ❑ 4ème année d'études
Ou dans l'enseignement pour adulte ** ❑ 3e PS ou ❑ 4e PS ou ❑ 5e PS année d'études

Nombre de crédits déjà obtenus : _____ Par quel parcours scolaire ? _____

Nombre de crédits suivis actuellement (2026-2027) : _____

Nombre de crédits restant à prendre à partir de l'année universitaire 2027-2028 (**minimum 45 crédits par année scolaire pour bénéficier du projet**) : _____

Date théorique d'obtention du diplôme (programme à temps plein) : _____

❑ Brevet d'assistant en soins infirmier (plein exercice) ❑ 1ère ❑ 2ème ❑ 3ème année d'études
Combien d'années de brevet ont été réussies par le passé ? _____et éventuellement date d'arrêt de la formation : _____

❑ Brevet d'infirmier hospitalier (plein exercice) ❑ 2ère ❑ 3ème ❑ 3ème complémentaire en année d'études
Année d'inscription actuelle (2026-2027) : _____ OU formation suivie en 2025-2026 : _____
➔ Sous réserve de l'acceptation par l'école en septembre sinon transfert vers AESI/infirmier en soins de base

❑ Aide-soignante

Nombre d'heures de formation en 2027-2028 : _____ Nombre d'heures total de formation : _____

Nombre de périodes déjà terminées (+ année) : _____ Nombre de périodes en cours : _____
Durée de la formation : ❑ 1 année scolaire ❑ 1,5 année scolaire***

❑ GÉNÉRALITÉS : Le·la candidat·e doit encore passer une épreuve d'admission Date du résultat :_____/_____/_____

* Sous réserve que le dossier soit en ordre sur le plan administratif (selon la réglementation en vigueur) pour la rentrée scolaire.
** Le fonds ne finance que les trois dernières années soit 34 mois MAXIMUM.
*** Le fonds se réserve le droit d'émettre des conditions supplémentaires pour les moments de l'année qui ne rempliraient pas la condition du temps plein.

Nom et adresse de l'école (et/ou cachet) : Date et signature :

Les données du formulaire sont collectées et stockées par le FINSS et peuvent être transmises à nos partenaires pour, par exemple, des tests de sélection. En outre, ces données sont rendues anonymes à des fins statistiques. Vous pouvez trouver notre politique de confidentialité complète à l'adresse suivante : http://www.fe-bi.org/nl/home.