



FORMULAIRE ÉCOLE #choisislessoins

À REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT 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 : 1^{er} février 2026

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) ☐ 1^{ère} ☐ 2^{ème} ☐ 3^{ème} ☐ 4^{ème} année d'études
Ou dans l'enseignement pour adulte ** ☐ 3^e PS ou ☐ 4^e PS ou ☐ 5^e PS ☐ 4^{ème} année d'études

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

Nombre de crédits suivis actuellement (2025-2026) : _____

Nombre de crédits restant à prendre à partir de l'année universitaire 2026-2027 (minimum 45 credits) : _____

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

- ☐ **Nouvelle formation remplaçant le brevet d'infirmier hospitalier** (plein exercice) ☐ 1^{ère} ☐ 2^{ème} ☐ 3^{ème} année d'études
Combien d'années de brevet ont été réussies par le passé ? _____ et éventuellement date d'arrêt de la formation : _____

(L'accès est évalué sur base des critères en vigueur pour la formation « brevet en art infirmier » au 1er septembre 2025. Ces critères sont susceptibles d'évoluer. Ce document ne constitue en aucun cas un engagement de l'école quant à l'acceptation ou le refus de l'inscription de l'étudiant·e à la nouvelle formation prévue en septembre 2026)

- ☐ **Brevet d'infirmier hospitalier** (plein exercice) ☐ 2^{ème} ☐ 3^{ème} ☐ 3^{ème} complémentaire en année d'études
Année d'inscription actuelle (2025-2026) : _____ OU formation suivie en 2024/2025 : _____

➔ Sous réserve de l'acceptation par l'école en septembre sinon transfert vers AESI/infirmier en soins de base

- ☐ **Aide-soignante**

Nombre de périodes déjà terminées : _____ année suivie actuellement (2025-2026) : _____

Nombre d'heures de formation en 2025-2026 (ou copie du formulaire d'inscription) : _____

Durée de la formation : ☐ 1 année scolaire ☐ 1,5 année scolaire ☐ 2 années scolaires***

- ☐ **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 :