



Institut Reine Fabiola - IHB - Campus Erasme

Fiche d'inscription des étudiants

Date

Renseignements généraux

Nom

Prénom

Sexe

Date de naissance

Adresse électronique

Nationalité

Langue
maternelle

Autre langue
parlée

Etes-vous ou serez-vous
prochainement inscrit(e) au
chômage ?

oui

non

Etes-vous ou serez-vous
prochainement inscrit(e) au
CPAS ?

oui

non

Domicile actuel

Rue

Rue 2

Ville

Code
postal

Pays

Téléphone (domicile)

Téléphone mobile

Rue

Rue 2

Domicile principal

(si différent de l'adresse ci-dessus)

Ville Code postal Pays

Domicile du parent/tuteur (si étudiant non majeur)

(si différent de l'adresse ci-dessus)

Rue Rue 2

Ville Code postal Pays

Téléphone (domicile) Téléphone mobile

Contact en cas d'urgence 1

Nom Prénom

Téléphone principal Téléphone secondaire

Contact en cas d'urgence 2

Nom Prénom

Téléphone principal Téléphone secondaire

Médecin/informations médicales

Nom Prénom

Téléphone principal Téléphone secondaire

Etablissement précédent 3

Année
de début Année
de fin Année
d'étude Formation suivie

Diplôme de réussite
obtenu Titre du diplôme obtenu

oui
non

Etablissement précédent 4

Nom de l'établissement Ville Pays

Année
de début Année
de fin Année
d'étude Formation suivie

Diplôme de réussite
obtenu Titre du diplôme obtenu

oui
non

Parcours professionnel ou autre ces 5 dernières années

Fonction 1 Employeur Commune ou ville

A partir de
quelle
année Jusque
quelle
année

Fonction 2 Employeur Commune ou ville

A partir de
quelle
année Jusque
quelle
année

Employeur Commune ou ville

Fonction 3

A partir de
quelle
année

Jusque
quelle
année

Employeur

Commune ou ville

Fonction 4

A partir de
quelle
année

Jusque
quelle
année

Motivations

Avez-vous déjà suivi des
cours en Infirmier(ère)?

Si oui, pour quelle(s)
année(s) d'études ?

En quelle
année ?

oui

1ère année

non

2ème année

3ème année

Pourquoi avez vous choisi l'Institut Reine Fabiola ?

Informations personnelles

Quelle est votre situation familiale ?

Avez-vous des enfants à
charge ?

célibataire

oui

marié

non

cohabitant

Avez-vous actuellement une activité
financière (job, travail à temps
partiel,...) ?

Devrez-vous maintenir une
activité financière pour
assumer vos études ?

oui

oui

non

non

Avez-vous un parent proche dont vous devez actuellement vous occuper régulièrement ?

oui

non

Si oui, précisez :

Sur le site internet www.insitutreinefabiola.be, vous trouverez sous l'onglet "inscriptions" les explications concernant les documents nécessaires pour finaliser votre dossier.

Documents d'inscription

Liste des documents à présenter lors de l'inscription: veuillez remplir la(les) cases de confirmation

Pour les étudiants non étrangers :

Fiche d'inscription complétée

Carte d'identité en ordre de validité

Copie recto-verso de la carte d'identité

Copie recto-verso de la carte d'identité du parent de l'élève ou de celui qui en a la tutelle, si l'élève est mineur

Diplôme original : Certificat d'étude ou CESS ou attestation de réussite du jury en Soins Hospitaliers ou complément de formation CQ6 Aide Soignant, Auxiliaire polyvalent ou équivalence ou attestation(s) de réussite 1IHB, 2IHB

Bulletin original avec la décision finale du dernier conseil de délibération

Un extrait d'acte de naissance

Une vignette de mutuelle

Photo d'identité récente (sans couvre-chef)

Preuve du paiement des frais d'inscription (numéro de compte bénéficiaire - IBAN: BE67 3100 7470 9587 - BIC : BBRUBEBB - le numéro de compte donneur d'ordre, les noms et prénoms du requérant)

Extrait de casier judiciaire Modèle 2

Certificat médical d'aptitude délivré par le médecin traitant

La preuve de la vaccination Hépatite A et B

Document de dispense pour les chômeurs

Pour les étudiants de nationalité étrangère :

Photocopie recto-verso de la carte de séjour ou de la carte d'identité en ordre de validité

Carte d'identité ou carte de séjour en ordre de validité

Une vignette de mutuelle ou carte vitale

Fiche d'inscription complétée

Original de la réponse favorable d'équivalence

Extrait d'acte de naissance

Preuve du paiement des frais d'inscription : (numéro de compte bénéficiaire - IBAN: BE67 3100 7470 9587 - BIC : BBRUBEBB - le numéro de compte donneur d'ordre, les noms et prénoms du requérant, ainsi que la mention « équivalence de diplôme ».)

Composition de ménage

Extrait de casier judiciaire Modèle 2 ou Certificat de bonnes vies et moeurs ou Extrait modèle 3 pour la France

Certificat médical délivré par le médecin traitant

La preuve de la vaccination Hépatite A et B

Listes des documents pour avoir accès aux stages :

A posséder obligatoirement avant le 15 septembre : veuillez remplir la(les) cases de confirmation

Certificat médical d'aptitude

Fiche médicale

Dosage Anticorps Hépatite A

Dosage anticorps Hépatite B

Carnet actualisé des vaccinations

Questionnaire médical Mensura

Par la présente, je certifie avoir pris connaissance de la nécessité d'être en mesure de présenter tous les documents nécessaires pour finaliser mon inscription et que tous les renseignements mentionnés sont sincères et exacts.

Nom, Prénom

Date

Signature