

Assistant en soins infirmiers (AeSI)

Préinscription 2026/2027

Formulaire de préinscription à envoyer par **courrier simple** : Avenue Hippocrate 91 - 1200 Woluwe-Saint-Lambert
ou par **courriel** à etudiants@cpsi.be

NOM : **Prénom :**

Date de naissance :/...../..... **Validité de la carte d'identité :**/...../.....

Lieu et PAYS de naissance :

Nationalité : **Numéro national :**

ADRESSE MAIL : 1 caractère par case

[illegible]**ADRESSE :**

Rue : N° : Bte :

C.P. : LOCALITE : PAYS :

GSM :

ÉTUDES ANTÉRIEURE(S) : joindre une copie du/des diplôme(s) obtenu(s)

☐ Je suis titulaire du CESS (Certificat d'Enseignement Secondaire Supérieur ou équivalence)☐ Je ne suis pas titulaire du CESS

☐ Autre(s) :

J'autorise la collecte et le traitement de mes données personnelles¹ dans le cadre de la procédure d'inscription à la formation d'Assistant en Soins Infirmiers.

Le/...../.....

Pour accord, signature :

¹ déclaration de protection de la vie privée disponibles sur www.cpsi.be.