

DEMANDE D'INSCRIPTION - Année de formation 2017/2018

L'inscription ne sera définitive qu'à réception de l'engagement de prise en charge du coût de la formation de votre employeur ou de vous-même et de la convention signée entre votre employeur ou vous-même et l'IFSI.

INTITULE de la formation : Préparation aux épreuves de sélection pour l'entrée en IFAS

Date(s) : 05/12/19 octobre 2017 - 09/16/23/30 novembre 2017 - 07/14/21 décembre 2017
11/18/25 janvier 2018 - 01/08/15 février 2018 - 08/15/22/29 mars 2018
05/12 avril 2018 - 03/17 mai 2018

Lieu : IFSI/IFAS du Centre Hospitalier René-Dubos de Pontoise

✓ **Inscription :**

NOM et Prénom :

Date de naissance : . . / . . /

Si vous êtes professionnel dans un établissement de santé ou une structure de soins, merci de préciser :

Fonction exercée :

Depuis combien de temps :

<p>Adresse personnelle :</p> <p>Téléphone :</p> <p>E.mail :</p>	<p>Adresse professionnelle :</p> <p>Téléphone :</p> <p>E.mail :</p>
---	---

✓ **Mode de financement¹ :**

Individuel

Employeur

NOM de l'établissement :

Adresse :

.

Destinataire de la convention :

Téléphone :

E.mail :

A réception de votre demande d'inscription, une convention de formation vous sera adressée pour signature.

Fait le : **à :** **Signature :**

Document à retourner à : IFSI/IFAS du Centre Hospitalier René-Dubos de Pontoise
3 bis, Avenue de l'Île-de-France - CS 900 79 Pontoise
95303 CERGY-PONTOISE CEDEX

contactifsifas@ch-pontoise.fr

¹ Cocher la case correspondante