

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 vous-même, de votre représentant légal ou de votre employeur et de la convention signée entre vous-même, votre représentant légal, votre employeur et l'IFSI.

INTITULE de la formation : Préparation aux épreuves de sélection pour l'entrée en IFSI incluant UN MODULE DE FORMATION A DISTANCE

Date(s) : 10/17/24 novembre 2017 - 01/15/22 décembre 2017
12/19/26 janvier 2018 - 29 janvier au 01 février 2018 stage d'observation - 02/09/16 février 2018
09/16/23/30 mars 2018 - 13 avril 2018 - 04/11/18 mai 2018

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

Inscription :

NOM et Prénom :

Date de naissance : . . / . . /

Dernier diplôme obtenu¹ :

Adresse personnelle : Téléphone : E.mail :	Pour les mineurs, coordonnés du représentant légal : Téléphone : E.mail :
---	--

Mode de financement² :

Individuel
 Employeur
 Autre, préciser :

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 du participant :** _____

Signature du représentant légal : _____

Document à retourner à : IFSI/IFAS du Centre Hospitalier René-Dubos de Pontoise
3 bis, Avenue de l'Ile-de-France - CS 900 79 Pontoise
95303 CERGY-PONTOISE CEDEX
contactifsiiifas@ch-pontoise.fr

¹ Joindre la photocopie du dernier diplôme
² Cocher la case correspondante