

IFSI / IFAS du GHT NOVO - site de PONTOISE

Département Formation Continue - DPC

PREPARATION A L'EPREUVE DE SELECTION POUR L'ENTREE EN IFSI - TITULAIRE du DEAS ou du DEAP

FICHE D'INSCRIPTION - Année de formation 2018/2019

CONDITIONS D'INSCRIPTION

La préparation à l'épreuve de sélection en vue d'entrée en IFSI pour les titulaires du diplôme d'Etat d'aide-soignant (DEAS) et du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture (DEAP) s'adresse aux personnes remplissant les conditions d'inscription à l'examen d'admission à l'entrée en IFSI conformément à l'article 24 de l'Arrêté du 31 juillet 2009 modifié *relatif au diplôme d'Etat d'infirmier* modifié : être titulaire du DEAS et DEAP et justifier de 3 ans d'exercice professionnel en équivalent temps plein.

MODALITES DE LA FORMATION

Le programme de formation se déroule d'octobre 2018 à mars 2019 selon les modalités suivantes :

- Début de la formation le mardi 02 octobre 2018 ;
- Fin de la formation le mardi 26 mars 2019.

Vous trouverez le calendrier de formation complet dans le projet pédagogique ci-joint.

COÛT DE LA FORMATION pour l'année de formation 2018-2019

- Tarif pour une prise en charge individuelle :
1647 € TTC par participant, incluant 30 € de frais d'inscription ;
- Tarif pour une prise en charge employeur :
2340 € TTC par participant, incluant 30 € de frais d'inscription ;

L'engagement de prise en charge du coût de la formation est exigible dès l'inscription.

Une convention de formation est signée entre le participant ou l'employeur et le prestataire et, engage les deux parties.

MODALITES D'INSCRIPTION

- Remplir et renvoyer le bulletin d'inscription au verso ;
- Joindre un CV et une photocopie du diplôme répondant aux conditions d'inscription à l'examen d'admission à l'entrée en IFSI.

PREPARATION A L'EPREUVE DE SELECTION POUR L'ENTREE EN IFSI - TITULAIRE du DEAS ou du DEAP

FICHE D'INSCRIPTION - à remettre lors du rendez-vous administratif

NOM DE NAISSANCE / NOM D'USAGE

PRENOMS

DATE DE NAISSANCE / /

N° SECURITE SOCIALE

ADRESSE PERSONNELLE

.....

TELEPHONE / / / /

COURRIEL@.....

ADRESSE PROFESSIONNELLE

.....

.....

TELEPHONE / / / /

COURRIEL@.....

FONCTION

NOM et ADRESSE DU DESTINATAIRE DE
LA CONVENTION

L'inscription ne sera définitive qu'à la
réception de la convention signée.

TELEPHONE / / / /

POSTE /

DATE / /

SIGNATURE DU PARTICIPANT A LA FORMATION