

## 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 IFSI pour LES TITULAIRES du DEAS ou du DEAP

Date(s) : 29 septembre 2017 - 06/13/20 octobre 2017 - 10/17/24 novembre 2017 - 01/15/22 décembre 2017  
12/19/26 janvier 2018 - 02/09/16 février 2018 - 09/16/23/30 mars 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<sup>1</sup> : . . . . .

Depuis combien de temps : . . . . .

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

✓ **Mode de financement<sup>2</sup> :**

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'Ile-de-France - CS 900 79 Pontoise  
95303 CERGY-PONTOISE CEDEX

[contactifsiiifas@ch-pontoise.fr](mailto:contactifsiiifas@ch-pontoise.fr)

<sup>1</sup> Joindre la photocopie du diplôme permettant l'accès à la formation : diplôme d'Etat d'Aide-soignant (DEAS), diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture (DEAP)

<sup>2</sup> Cocher la case correspondante