

**Date limite d'inscription
mardi 19 septembre 2017**

FICHE D'INSCRIPTION
Préparation au concours d'entrée en formation en soins infirmiers

Du mardi 10 octobre 2017 au mardi 27 février 2018*

Photo
d'identité
à agraffer

STAGIAIRE

Madame

Monsieur

Nom de naissance : Epouse : Prénom :

Adresse personnelle :

Code Postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable : E mail :

Date de naissance : Lieu de naissance : Nationalité :

Niveau scolaire : Diplôme obtenu (joindre photocopie) :

Situation professionnelle :

Employeur : Secteur privé Secteur public

Adresse :

Code Postal : Ville : Téléphone :

COÛT

Frais d'inscription (non remboursables)

Montant : 40,00 €

Module de formation de base (186 heures)

Montant : 1 415,00 €

PAIEMENT

Merci de cocher la ou les case(s) correspondant à votre choix

A TITRE INDIVIDUEL

PAIEMENT COMPTANT (JOINDRE LE CHEQUE DES FRAIS D'INSCRIPTION DE 40,00 € ET LE CHEQUE DE REGLEMENT DE 1 415,00 €)

PAIEMENT EN 3 FOIS SELON L'ECHEANCIER SUIVANT : (JOINDRE LES TROIS CHEQUES + LE CHEQUE DES FRAIS D'INSCRIPTION DE 40 €)

01/11/2017 01/12/2017 01/01/2018

424,00 € 425,00 € 566,00 €

+ 40,00 € ENCAISSEMENT À L'INSCRIPTION

PAR L'EMPLOYEUR (nom et adresse)

PAR UN OPCA (Organisme Paritaire Collectif Agréé), lequel :

PAR POLE EMPLOI - AGENCE DE Nom du conseiller

(DANS CES TROIS DERNIERS CAS, JOINDRE UNE ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE)

* Le 1^{er} mars 2018 une journée de rattrapage peut être organisée s'il y a des absences d'intervenants durant la session

Je complète la fiche dans sa totalité et je joins le règlement (à l'ordre de l'IRFSS Centre-Val de Loire) conformément aux modalités choisies

Je joins mon CV, une lettre de motivation à entrer en formation, une photocopie de mon dernier diplôme ou mon relevé de notes obtenues au baccalauréat, une photo d'identité (à agraffer à l'emplacement indiqué)

L'Institut se réserve le droit d'annuler la formation si le nombre de participants est inférieur à 10.

Toute pièce manquante au présent bulletin d'inscription (dont le paiement de celle-ci) remettra en cause l'entrée en formation.

Si vous êtes salarié(e) pris en charge par un employeur

A Le

Signature et cachet de l'employeur

A titre personnel

A Le

Signature du stagiaire