



**PREPARATION AU CONCOURS D'ENTREE  
EN INSTITUT DE FORMATION DES CADRES DE SANTE**

**Session 2017-2018**

**FICHE D'INSCRIPTION**

**Vos coordonnées**

Nom (de naissance) : ..... Nom (d'usage) : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse personnelle :  
.....

CP : ..... VILLE : .....

Email personnel : ..... Email professionnel : .....

Téléphone personnel (portable) : ..... Téléphone professionnel : .....

Année d'obtention du diplôme d'état d'infirmier, diététicien, masseur – kinésithérapeute, technicien laboratoire, manipulateur en électroradiologie, pédicure-podologue, ergothérapeute, préparateur en pharmacie : .....  
**(entourer votre diplôme)**

Je soussigné(e) NOM : ..... Prénom : .....

atteste m'inscrire à la formation « **Préparation au concours d'entrée en Institut de Formation des Cadres de Santé** » qui se déroulera sur une durée de 16 jours et m'engage à suivre la durée totale de la préparation aux dates suivantes : (8 sessions de 2 jours)

Lieu : IFCS du CHU de NANTES – 50 route de Saint Sébastien – 44093 NANTES

DATE
- 21 et 22 septembre 2017
- 16 et 17 octobre 2017
- 13 et 14 novembre 2017
- 11 et 12 décembre 2017
- 8 et 9 janvier 2018
- 5 et 6 février 2018
- 22 et 23 février 2018
- 26 et 27 mars 2018

**Coordonnées employeur :**

Nom de l'établissement : .....

Adresse : .....

CP : ..... VILLE : .....

Email : ..... Téléphone : .....

Date de clôture des inscriptions : vendredi 7 juillet 2017

Coût de la formation : 2 190 euros.

Prise en charge de la formation

moi-même

employeur

Fait à : ..... le : .....

Signature