

## Formation

Intitulé de la formation : **Préparation à l'épreuve d'admission du concours d'entrée en instituts de formation des cadres de santé**

Lieu : **IFCS - CHU de Nantes - site plateau des écoles (50 route de St Sébastien)**

Prix : **1050 € par personne**

**900€ par personne (pour le GHT 44)**

**Dates : 20/09/24 ; 8/11/24 ; entre le 20/12/24 et le 31/01/25 ; 13/03/25**

## Participant

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Service : .....  
Code Sésame : ..... N° RPPS : .....  
N° ADELI : ..... SIRET : .....  
Adresse : .....  
N° de téléphone : ..... Courriel : .....  
Service d'exercice : .....  
Mode d'exercice principal :  Libéral  Salarié d'un centre de santé conventionné  
 Auto salarié  Mixte

## Coordonnées employeur

Nom de l'employeur : ..... N° SIRET : .....  
Adresse : .....  
CP : ..... Ville : .....  
Email : ..... Téléphone : .....  
Nom de la personne en charge des départs en formation : .....  
Adresse mail : .....

## Prise en charge de la formation

- Financement personnel Joindre votre chèque à l'ordre du Trésor public avec le bulletin d'inscription, à l'adresse ci-dessous ou par courriel
- Par l'employeur Joindre une attestation de prise en charge : Une convention sera adressée à votre employeur, et la facture lui sera adressée à terme échu de la formation
- Autre, précisez : .....

Fait à : ..... le : .....  
Signature du stagiaire : ..... Signature et cachet de l'employeur : .....

## Votre contact

Institut de Formation des Cadres de santé  
Département des instituts de formation  
Plateau des écoles  
50, route de Saint-Sébastien  
44093 Nantes cedex

Téléphone : 02 40 84 68 23  
Courriel : bp-ifcs@chu-nantes.fr