

Formation

Intitulé de la formation : **Préparation au concours d'entrée à l'école IADE - 2026**

Lieu : **IFIS - CHU de Nantes - site plateau des écoles - 50 route de St Sébastien - Nantes**

Prix : **Etablissement GHT 44 : 800€**

Date : 06-13-20-27 janvier 2026

Etablissement Hors GHT 44 : 900€

Participant

Nom : Prénom :
Date de naissance : Service :
Code Sésame : N° RPPS :
N° ADELI :
Adresse :
N° de téléphone : Courriel :
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

Nom : Institut de Formation des Infirmiers Spécialisés (IFIS)

Courrier :

IFIS Formation continue IADE

50, route de Saint-Sébastien 44093 Nantes cedex

Téléphone : 02 40 84 68 79

Courriel : **bp-fc-ifis@chu-nantes.fr**