

## Formation

Intitulé de la formation : **Préparation au concours d'entrée à l'école IADE - 2027**

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

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

Date : 05-12-19-26 janvier 2027

**Etablissement Hors GHT 44 : 900€**

## Participant

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Service : .....  
Code Sésame : ..... N° RPPS : .....  
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 Un contrat de formation vous sera adressé par mail, et la facture vous sera adressée à terme échu de la formation
- ☐ 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**