



Groupe hospitalier
Paris Saint-Joseph

A retourner à :

IFSI Paris Saint-Joseph

185 rue Raymond Losserand

75674 PARIS cedex 14

Préparation Concours IDE – Liste 1

**PHOTO
D'IDENTITE**

FICHE D'INSCRIPTION

Merci d'écrire en caractère d'IMPRIMERIE

NOM DE JEUNE FILLE :

NOM :

PRENOM :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

.....

TEL DOM : **PORTABLE :**

MAIL :

SCOLARITE

DERNIERE CLASSE SUIVIE :

DIPLOME(S) OBTENU(S):.....

SITUATION PROFESSIONNELLE

EMPLOI OCCUPE ACTUELLEMENT :

LIEU DE TRAVAIL :

ADRESSE :

CHOIX DE LA SESSION¹:

Session 1²(6 semaines) + Stage OUI ☐ NON ☐

Stage : du 8 janvier au 19 janvier 2018 ☐ ou du 22 janvier au 02 février 2018 ☐

Session 2 (30 jours) + Stage OUI ☐ NON ☐

Stage : du 11 décembre au 22 décembre 2017 ☐

Pack Préparation longue + session intensive orale : ☐ OUI ☐ NON

Pour les stagiaires souhaitant effectuer le stage, merci de remplir la fiche de renseignements médicaux jointe à cette fiche d'inscription.

ATTENTION : Nous demandons que le dossier médical soit complet lors du début de la formation – Toute personne n'ayant pas remis les différents documents ne pourra pas effectuer le stage d'observation (les vaccinations en cours sont acceptées, seul le compte-rendu de la radio pulmonaire est à présenter).

Pour les personnes souhaitant faire le stage, la somme de 15€ sera demandée au titre de la souscription à une assurance responsabilité (dossier à remplir par le stagiaire en début de préparation).

PRISE EN CHARGE FINANCIERE

A TITRE INDIVIDUEL OUI () NON ()

AU TITRE DE LA FORMATION CONTINUE OUI () NON ()

Toute demande d'annulation doit être faite à l'IFSI, 15 jours avant la date d'ouverture du stage. Les absences constatées à l'ouverture du stage, sans que l'organisme formateur n'en ait été prévenu dans les délais mentionnés ci-dessus, donnent lieu à facturation de 50% des frais de participation. Toute formation commencée est due dans son intégralité.

L'organisme de formation s'octroie le droit d'annuler la formation (15 jours avant son début) si le nombre de participants est insuffisant

FACTURE ET CONVENTION A ADRESSER A (au titre de la formation continue) :

.....
.....
.....

Date

Date

SIGNATURE ET CACHET DE L'EMPLOYEUR

Signature du stagiaire

¹ Cochez les cases correspondant à votre choix

² Consultez les plaquettes de présentation sur notre site internet : www.hpsj.fr (onglet IFSI – Préparation aux concours – Infirmier)