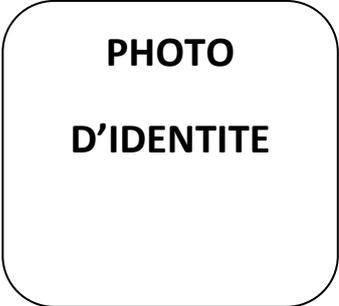


Groupe hospitalier
Paris Saint-Joseph



A retourner à :

I.F.S.I PARIS SAINT-JOSEPH
185 Rue Raymond Losserand

75014 PARIS

Concours d'entrée en Formation AS/AP

FICHE D'INSCRIPTION

Merci d'écrire en caractère d'IMPRIMERIE

NOM DE JEUNE FILLE :

NOM :

PRENOM :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

.....

MAIL :

TEL DOM : PORTABLE :

TEL TRAVAIL : POSTE :

SCOLARITE

DERNIERE CLASSE SUIVIE :

DIPLOME(S) OBTENU(S) :

STAGE(S) PROFESSIONNEL(S) SUIVI(S):
.....
.....

SITUATION PROFESSIONNELLE

EMPLOI OCCUPE ACTUELLEMENT :

LIEU DE TRAVAIL :

ADRESSE :

EMPLOYEUR

NOM :

ADRESSE :

.....

.....

.....

TEL :

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 :

.....

.....

.....

Date

Date

SIGNATURE ET CACHET DE L'EMPLOYEUR

Signature du stagiaire