

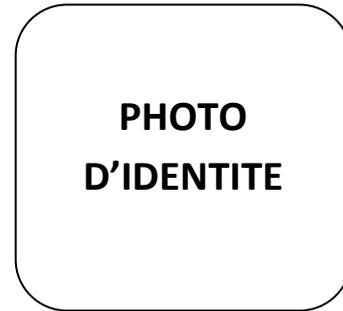
Institut de Formation en Soins Infirmiers

A retourner à :

IFSI Paris Saint-Joseph

185 rue Raymond Losserand

75674 PARIS cedex 14



Accompagnement à l'épreuve de sélection pour l'admission en IFSI
Candidats relevant de la Formation Professionnelle Continue

FICHE D'INSCRIPTION

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 :

STAGE¹ :

OUI NON

Du lundi 16 décembre au 20 décembre 2019

Pour les stagiaires souhaitant effectuer le stage, merci de commencer les démarches en lien avec votre statut vaccinal (voir le dossier médical).

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 correspondantes à votre souhait