



FICHE D'INSCRIPTION

(Partie concernant le candidat)

Mr – Mme NOM : PRENOM :

ADRESSE :

Code Postal /_/_/_/_/_/_/ Commune :

Tel : / Adresse mail candidat* :

EMPLOYEUR :

Service :

OBSERVATIONS EVENTUELLES DU CANDIDAT

PRISE EN CHARGE PAR LE PARTICIPANT

Je soussigné(e), _____, m'engage à régler les frais d'inscription à la formation «**Perfectionnement des compétences infirmières et préparation au concours d'entrée à l'école d'infirmier(e)s anesthésistes**», soit **1 200 €** dès réception de la facture (frais pouvant être revus).

Fait à _____ Le _____

Signature

PRISE EN CHARGE PAR L'EMPLOYEUR OU L'ORGANISME

Je soussigné,
Atteste que l'entreprise ou l'établissement ci-dessous désigné :

Dont le n° SIRET est :*

Prend en charge le financement de l'action «**Perfectionnement des compétences infirmières et préparation au concours d'entrée à l'école d'infirmier(e)s anesthésistes**», soit **1 200 €** (frais pouvant être revus).

Fait à _____ Le _____

Signature et cachet de l'établissement

(* =A renseigner obligatoirement)