



## 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)