

Formation « Préparation à l'épreuve écrite pour l'admissibilité en école d'IADE »

➤ **PARTICIPANT :**

NOM USUEL (en caractère d'imprimerie) : _____

Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____

Adresse personnelle : _____

Téléphone personnel : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Adresse mail : _____

Fonction : _____

➤ **PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR**

☐ Photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité (CNI, Passeport)

☐ Photocopie du diplôme d'état d'infirmier(e)¹

➤ **COUT DE LA FORMATION**

☐ Financement par le stagiaire (225 € pour 2 jours)

☐ Financement par l'employeur ou OPCO (400 € / participants pour 2 jours)

➤ **EMPLOYEUR ou OPCO : (obligatoire)**

Nom (en caractère d'imprimerie) : _____

Adresse : _____

Téléphone professionnel : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| (à remplir impérativement)

Correspondant de formation continue de l'établissement : _____

Adresse mail: _____ Téléphone : _____

NB : L'école d'IADE se réserve le droit d'annuler la session si le nombre d'inscrits n'est pas suffisant et en fonction des conditions sanitaires.

¹ Arrêté du 23 juillet 2012 / **Conditions générales d'admission** : « [...] justifier de deux années minimum d'exercice, en équivalent temps plein de la profession d'infirmier au 1er janvier de l'année du concours ».