



## DOSSIER D'INSCRIPTION 2018

# Préparation au concours Infirmier : ORAL

Moulins : Les 09 et 10 avril 2018 ou Clermont-Ferrand : les 11 et 12 avril 2018

Vous souhaitez suivre la formation sur notre site de :

1<sup>er</sup> choix : Moulins  ou Clermont-Ferrand

2<sup>nd</sup> choix : Moulins  ou Clermont-Ferrand

**Attention, ce dossier ne vous inscrit pas au concours**

### LE PARTICIPANT

NOM de NAISSANCE : \_\_\_\_\_ NOM D'EPOUSE : \_\_\_\_\_  
(de jeune fille pour les femmes mariées)

Prénom : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_ CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

TELEPHONE :       PORTABLE

Date de Naissance :    Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Sexe :  F pour Féminin -  M pour Masculin

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Personne à prévenir en cas d'urgence (Nom, téléphone et lien de parenté) : \_\_\_\_\_

### DIPLOMES

TITRE D'INSCRIPTION	ANNEE D'OBTENTION	DOCUMENTS A FOURNIR
Baccalauréat		Joindre une copie du diplôme
En classe de Terminale		Joindre un certificat de scolarité
Titre admis en dispense (équivalence Bac)		Joindre une copie du diplôme
D.E.A.M.P. + 3 ans d'exercice		Joindre une copie du diplôme + les certificats de travail

### FINANCEMENT

Financement personnel  (joindre le règlement de 180 € par chèque à l'ordre de l'IRFSSA CRF)

Financement autre  (joindre l'attestation d'accord de prise en charge)

Désignation de l'employeur : \_\_\_\_\_

Nom du Directeur : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Poste occupé : \_\_\_\_\_ Mail professionnel : \_\_\_\_\_

Facture et convention à adresser à : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude  
des renseignements mentionnés sur ce document.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ SIGNATURE

**Cadre réservé à l'IRFSSA**

N° de Dossier :

## CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

### Pièces à fournir à l'inscription :

1. La fiche d'inscription ci-jointe dûment complétée et signée
2. Une photocopie lisible de votre carte d'identité en cours de validité
3. Une photocopie du ou des diplôme(s) possédé(s), un certificat de scolarité pour les personnes en classe de Terminale, une attestation de l'employeur justifiant de 3 ans d'exercice en équivalent temps plein pour les personnes titulaires du D.E.A.M.P.
4. Une attestation d'accord de prise en charge des frais de formation délivrée par l'employeur ou l'organisme payeur pour un montant de 252 €  
ou
4. Le règlement par chèque à l'ordre de l'I.R.F.S.S.A CRF pour un montant de 180 €

**Clôture des inscriptions : le 28 mars 2018** (cachet de la Poste faisant foi)

### Dates de formation :

- Moulins : les 09 et 10 avril 2018
- Clermont-Ferrand : les 11 et 12 avril 2018

### Frais de formation :

- |                           |           |
|---------------------------|-----------|
| - financement personnel : | 180 Euros |
| - financement autre :     | 252 Euros |

### Modalités administratives et financières :

Avant le début de la formation, une convention pour les établissements ou un contrat pour les particuliers sera établi(e).

Une convocation sera adressée à chaque participant à l'adresse indiquée sur la fiche d'inscription.

A l'issue de la formation, une facture sera adressée aux établissements. Pour les particuliers, le règlement sera encaissé à l'inscription.

*Nota : Les inscriptions sont prises dans l'ordre d'arrivée, dans la limite des places disponibles.  
Si le nombre des inscriptions est insuffisant, la formation peut être reportée ou annulée.*