

## FICHE D'INSCRIPTION COLLECTIVE

(A retourner complétée à l'adresse email suivante : secretariat.ifsi@chicmt.fr)

### FORMATION PRESENTATION AUX EPREUVES DE SELECTION D'ENTREE EN IFAS

S'adresser obligatoirement au service de la formation continue pour un agent d'un établissement sanitaire, social ou médico-social, public ou privé

Décrivez le besoin de formation des agents	Souhaitez-vous signaler des agents en situation de handicap nécessitant des aménagements pour la formation
	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Lequel/lesquels : préciser

Nom et adresse de l'établissement :

.....  
.....

Personne à contacter si nécessaire :

.....

N° de téléphone : .....

Durée : 5 jours de formation

Dates : 15 et 16 janvier 2026 05 et 06 février 2026 19 mars 2026

NOMS	PRENOMS	FONCTION	STATUT (agent public ou salarié d'établissement privé)

L'employeur atteste que les agents inscrits disposent des prérequis (17 ans sans condition de diplôme).

L'établissement ci-dessus s'engage à présenter le règlement intérieur de l'IFPS disponible sur le site Internet <https://chicmt.fr/wp-content/uploads/2024/08/REGLEMENT-INTERIEUR-2024-2025.pdf> au(x) stagiaire(s) et régler la totalité des frais de formation (**500 € par stagiaire net de taxe**) au Trésor Public du CHIC Marmande-Tonneins

Date : .....

Nom et Signature :

Cachet de l'établissement