

FICHE D'INSCRIPTION COLLECTIVE

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

FORMATION PRESENTATION AUX EPREUVES DE SELECTION D'ENTREE EN IFSI

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

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

Nom et adresse de l'établissement :

.....

.....

Personne à contacter si nécessaire :

.....

N° de téléphone :

Durée : 7 jours de formation

Dates : 23 septembre 2025 - 14 octobre 2025 – 07 novembre 2025 – 27 novembre 2025 – 18 décembre 2025
06 janvier 2026 et 23 janvier 2026

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

L'employeur atteste que les agents inscrits disposent des prérequis (3 ans de cotisation à un régime de protection sociale).

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 (**700 € par stagiaire net de taxe**) au Trésor Public du CHIC Marmande-Tonneins

Date :

Nom et Signature :

Cachet de l'établissement