

Version Juin 2026

## FICHE D'INSCRIPTION COLLECTIVE

(A retourner complétée à l'adresse email suivante : [secretariat.ifsi@chicmt.fr](mailto: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"/><br>Lequel/lesquels : préciser                    |

Nom et adresse de l'établissement :

.....

.....

Personne à contacter si nécessaire :

.....

N° de téléphone : .....

Durée : 5 jours de formationDates : 11 et 12 février 2027    08 et 09 mars 2027    02 avril 2027

| NOMS | PRENOMS | FONCTION | STATUT<br>(agent public ou salarié<br>d'établissement privé) | Adresse mail |
|------|---------|----------|--------------------------------------------------------------|--------------|
|      |         |          |                                                              |              |

☐ 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/2025/07/REGLEMENT-INTERIEUR-2025-2026.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