

## PREPARATION AUX ÉPREUVES ÉCRITES D'ADMISSIBILITE

- Présentation des 2 épreuves d'admissibilité.
- Accompagnement dans la compréhension des attentes des 2 épreuves.
- Réalisation de 3 épreuves en situation de concours.
- Correction individuelle de chaque épreuve avec bilan et propositions de réajustement.
- Entraînement aux tests d'aptitudes (Tests psychotechniques)
- Entraînement à l'épreuve écrite (Français)
- Renforcement des compétences dans l'utilisation de la langue française et des mathématiques
- Gestion des émotions

### DATES :

- Lundi 23 Octobre 2017
- Jeudi 9 Novembre et Vendredi 17 Novembre 2017
- Vendredi 1<sup>er</sup>, Vendredi 8 et Vendredi 15 Décembre 2017
- Samedi 13, Vendredi 19 et Vendredi 26 Janvier 2018
- Mardi 6 Février 2018

COÛT : 1000 € les 10 jours

INSCRIPTION AUPRES DE :

**Isabelle Rajaonson**

Mail : [formation.continue@ifsi-libourne.fr](mailto:formation.continue@ifsi-libourne.fr)

Site Web : [CH Libourne, onglet Formation](#)

**Date limite d'inscription : 13 Octobre 2017**



CENTRE HOSPITALIER DE LIBOURNE

IFSI / IFAS

FORMATION CONTINUE

N° Activité : 72330769533



## **PREPA « Longue »** **2018** **ÉPREUVES ÉCRITES** **CONCOURS D'ENTRÉE** **EN FORMATION INFIRMIÈRE**

HÔPITAL GARDEROSE  
70, rue des REAUX  
33500 LIBOURNE  
Tel : 05.57.25.49.16

Mail : [formation.continue@ifsi-libourne.fr](mailto:formation.continue@ifsi-libourne.fr)

Site Web : [CH Libourne, onglet Formation](#)

**IFSI – IFAS LIBOURNE**  
**PREPARATION LONGUE EPREUVES ECRITES**  
**CONCOURS INFIRMIER 2018**

**BULLETIN D'INSCRIPTION**

NOM ..... PRENOM.....  
DATE DE NAISSANCE ...../...../.....  
ADRESSE PERSONNELLE.....  
.....  
TELEPHONE.....  
EMAIL.....  
FONCTION ACTUELLE.....

- Inscription à titre individuel : **Joindre un chèque de 1000 Euros à l'ordre du Trésor Public (possibilité de paiement en plusieurs fois) Votre inscription sera validée à réception du paiement**
  
- Inscription avec prise en charge d'un organisme ou de l'employeur. Noter les coordonnées à qui envoyer la convention. **L'inscription sera validée lors de la réception de la convention signée.**

Nom et adresse de l'organisme payeur :

Tel de l'organisme payeur :

A retourner à :

IFSI/IFAS Libourne CH Garderose

A l'attention d'Isabelle Rajaonson  
70 Rue des réaux  
33505 Libourne Cedex

N° Activité : 72330769533

**Contact :**

**ISABELLE RAJAONSON :**

05.57.25.49.16 Poste 4203

Mail : [formation.continue@ifsi-libourne.fr](mailto:formation.continue@ifsi-libourne.fr)