

Nom et adresse de l'organisme payeur :



**CENTRE HOSPITALIER DE LIBOURNE
INSTITUT DE FORMATION EN SOINS
INFIRMIERS
FORMATION CONTINUE**



N° Activité: 72330769533
N° Siret 263 305 658 00225
N° Datadock 0046783

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**

PRÉPARATION AU CONCOURS D'ENTRÉE EN FORMATION INFIRMIÈRE 2020

Candidats en Formation Professionnelle Continue

**HÔPITAL GARDEROSE
70, rue des REAUX
33500 LIBOURNE
☎: 05.57.25.49.16**



Contact :

ISABELLE RAJAONSON :

05.57.25.49.16 Poste 4203

Mail : formation.continue@ifsi-libourne.fr

Mail : formation.continue@ifsi-libourne.fr

**Site Web : [CH Libourne](#), onglet [Formation](#),
[Formation d'Infirmier](#)**

PRÉPARATION AU CONCOURS IDE 2019
Candidats Formation Professionnelle Continue

Envie de progresser d'évoluer, suis-je prêt ?

Intégrer la préparation au concours vous permettra :

- De vous approprier les attentes de l'épreuve écrite
- De vous mettre dans des conditions favorables pour passer les épreuves écrites en développant des connaissances dans différents domaines : travail d'écriture, analyse, synthèse sur des thèmes d'actualité sanitaire et sociale et des situations professionnelles. Réactualisation des notions fondamentales de mathématiques.
- De vous confronter à 3 examens blancs en conditions réelles avec correction individualisée.

DATES :

- Mardi 26 Novembre 2019,
- Mardi 3 Décembre et Vendredi 13 Décembre 2019,
- Jeudi 09 Janvier et Lundi 27 Janvier 2020,
- Mardi 4 Février 2020,

COÛT : 682 €* les 6 journées soit 42 heures présentielle

*Possibilité de fractionnement du paiement

INSCRIPTIONS AUPRES DE :

Isabelle Rajaonson
Mail : formation.continue@ifsi-libourne.fr

Formulaire à télécharger
Sur le site web : « [CH Libourne, onglet Formation, Formation d'Infirmier](#) »

DATE LIMITE D'INSCRIPTION : 12 Novembre 2019

FORMATION CONTINUE CH LIBOURNE

**PRÉPARATION CONCOURS
INFIRMIER 2020**

**CANDIDATS en
Formation Professionnelle Continue**

BULLETIN D'INSCRIPTION

NOMPRENOM.....

DATE DE NAISSANCE :...../...../.....

ADRESSE :.....

.....

.....

TELEPHONE :.....

EMAIL :.....

FONCTION ACTUELLE :.....

Inscription à titre individuel : **Joindre un chèque de 682 Euros à l'ordre du Trésor Public (possibilité de fractionnement du paiement) 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.**

