

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### IDENTIFICATION

Nom : ..... Mme  Mlle  M.

Prénom.....

Adresse personnelle.....

Code postal..... Ville.....

Tél. mobile :..... Tél personnel :.....

### FORMATION

**Merci de cocher la case correspondant à votre formation**

**Aide-Soignant(e)**

- Préparation à la rédaction du dossier de candidature : projet personnel et professionnel, préparation orale à l'entrée en formation Aide-soignante/ Auxiliaire puéricultrice 405,00 €

**Infirmier (e)**

- Préparation au concours d'entrée en formation infirmière 2025 1113,00 €

### OBJECTIFS DE LA DEMANDE DE FORMATION

Fonction exercée et description succincte de vos activités :

.....  
.....

Avez-vous des attentes particulières pour cette formation ?

.....  
.....

Avez-vous besoins d'aménagements particuliers ?

(pour les personnes en situation de handicap).....

.....  
.....

Signature

Fait à : ..... Le : .....

Bulletin d'inscription à retourner :

Par courrier

**Formation Continue Hôpital Garderose  
Bâtiment 46 - 70 Rue des Réaux - 33505 LIBOURNE CEDEX**

Par mail : [secretariat.formationcontinue@ifsi-libourne.fr](mailto:secretariat.formationcontinue@ifsi-libourne.fr)

Informations et conditions particulières :

- ➔ A la réception de la fiche d'inscription, une convention de formation professionnelle, établie selon les textes en vigueur, vous sera adressée en double exemplaire dont un à nous retourner signé.

**A l'issue de la formation :**

- ➔ Une facture du Trésor Public vous sera adressée directement, payable à réception de celle-ci.
- ➔ Un certificat de réalisation vous sera délivré.

*Dans le cas où le nombre de participants inscrits serait jugé pédagogiquement insuffisant, la cellule Formation Continue se réserve le droit d'annuler ou de reporter la session.*

*Attention, les places étant limitées nous vous conseillons de nous retourner ce formulaire d'inscription au plus vite.*