

	 <small>CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE LA RÉUNION</small>	IRIBODE/F/ FOR
		Version : 0
<b>INSTITUTS D'ETUDES EN SANTE</b>	<b>FICHE D'INSCRIPTION</b>	MAJ : 05/02/2014

## FORMATION DES IDE AUX MESURES TRANSITOIRES ANNEE 2023

**DATES : Du mercredi 11/10/2023 au vendredi 13/10/2023**

Tarif des 3 jours de formation :

- Employeur/OPCO : 750 € / personne
- Autofinancement : 600 € / personne

NOMS-PRENOMS : .....

Date et lieu de naissance : .....

Situation personnelle : .....

Adresse personnelle : .....

.....

Téléphone personnel : .....

Email personnel : .....

Date d'obtention du Diplôme d'Etat d'Infirmier : .....

Joindre obligatoirement :

- Une copie du Diplôme d'Etat IDE
- Une copie de la carte ordinale ou d'une attestation d'inscription à l'Ordre National Infirmier
- Une copie de l'autorisation temporaire délivrée par la DEETS
- Une copie de la pièce d'identité

Nom et adresse de l'employeur : .....

Service actuel : .....

Prise en charge financière :

ANFH  joindre l'attestation de prise en charge datée et signée

Autre organisme :  joindre l'attestation de prise en charge datée et signée  
Spécifier le NOM de l'organisme .....

Personnelle :  Paiement exclusivement par carte bancaire

Date :

Signature du candidat :