

**PARCOURS SPECIFIQUE AS POUR ACCEDER EN 2<sup>EME</sup> ANNEE IFSI**

**SESSION : MARS A JUIN 2025**

**BULLETIN D'INSCRIPTION**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse personnelle : .....

Tél. : .....

E.mail : .....

Fonction exercée : .....

Service : .....

Adresse professionnelle de l'employeur : .....

Statut juridique de l'employeur :  Public  Privé

Employeur en charge de l'inscription	Cadre de santé évaluateur de l'agent
Nom :	Nom :
Adresse mail :	Adresse mail :
Téléphone :	Téléphone :

**Financement :**

**Tarif Frais d'inscription : 100€** dû dès le dépôt du dossier d'inscription pour les frais de traitement de la candidature (Livret de positionnement phase 1, entretien) par l'IFSI. Non remboursable.

**Tarif de la formation : 3 700€** dû dès confirmation de l'admission en Formation Parcours spécifique AS

**Mode de prise en charge :**

Par l'employeur - Joindre un justificatif de prise en charge par l'employeur

Individuelle - Joindre une attestation d'autofinancement

***Le coût de la formation sera à verser à la Trésorerie des Hôpitaux de Côte d'Or sur présentation d'un titre de recette***

**Accessibilité :**

Demande particulière :  OUI  NON

Pour les personnes en situation de handicap qui souhaiteraient en faire part à l'institut de formation, nous vous invitons à prendre contact avec un référent Handicap afin d'envisager les aménagements possibles pour suivre la formation dans les meilleures conditions possibles : [campusp.handicap@chu-dijon.fr](mailto:campusp.handicap@chu-dijon.fr)

Fait à ..... Le .....

Signature :

Ce dossier est à retourner **avant le 15/01/2025** (passé ce délai, nous consulter) :

- **Par courrier :** Campus Paramédical CHU Dijon Bourgogne - Formation Continue  
A l'attention de Mme BREDILLET Laetitia  
12 Bd Maréchal de Lattre de Tassigny – 21079 Dijon CEDEX
- **ou par mail :** [campusp-formationcontinue@chu-dijon.fr](mailto:campusp-formationcontinue@chu-dijon.fr)

## PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR

Partie Stagiaire	DOCUMENTS	Partie réservée Institut
<input type="checkbox"/>	Bulletin d'inscription complété et signé	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Photocopie recto-verso de la carte nationale d'identité (ou titre de séjour) en cours de validité, recto-verso	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Livret de positionnement Phase 1 complété	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Lettre d'engagement signée	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Attestation AFGSU en cours de validité ou attestation écrite d'engagement de l'établissement à réactualiser l'attestation AFGSU avant l'entrée en 2ème année IFSI	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Photocopies du ou des diplôme(s) et / ou titres détenus	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Si situation de handicap : attestation MDPH ou équivalent	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2 timbres autocollants	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1 attestation de prise en charge employeur pour les frais d'inscription et de formation OU tout autre justificatif de prise en charge	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Autorisation de diffusion des résultats sur le site internet du Campus Paramédical	<input type="checkbox"/>

**CE DOCUMENT EST A RETOURNER AVEC LE DOSSIER D'INSCRIPTION**

CADRE RESERVE A L'IFSI		
Dossier complet :	Dossier incomplet :	Candidature validée : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON