

**PREPARATION AU CONCOURS D'ENTREE EN INSTITUT DE
FORMATION DE CADRES DE SANTE (IFCS)**

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom : Prénom :

Adresse personnelle :

Téléphone (obligatoire) :

E-mail (obligatoire) :

Fonction :

Service et adresse professionnelle :

N° de SIRET de votre établissement :

Nom – Prénom du cadre :

E-mail du cadre :

Co voiturage prévu avec (utile pour la constitution des groupes dans la mesure du possible) :

Tarif de la formation session 2025 - 2026 : 2100 euros

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

Fait à, Le

Signature :

Ce coupon est à retourner avant le 07/07/2025 :

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