

**FORMATION : PREPARATION AU CONCOURS D'ENTREE EN FORMATION INFIRMIER ANESTHESISTE (PAC)**

**BULLETIN D'INSCRIPTION**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse personnelle : .....

CP et Ville : .....

Téléphone (obligatoire) : .....

E-mail (obligatoire) : .....

Fonction du stagiaire : .....

Service et adresse professionnelle : .....

Nom – Prénom du cadre : .....

E-mail du cadre :

**Tarif de la formation 2026 – 2027** : 1600 euros (déjeuner non compris)

**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 coupon est à retourner au moins un mois avant le début d'une session (passé ce délai, nous consulter) :***

- ***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](mailto:campusp-formationcontinue@chu-dijon.fr)

**Recueil des attentes du stagiaire**

Nom, Prénom : .....

Profession : .....

Établissement : .....

Nom de la formation : .....

**1. En tant que stagiaire, quels sont vos attentes / besoins vis à vis de cette formation ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**2 Sur quelles thématiques souhaitez-vous approfondir vos compétences ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**3 Autres remarques ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date : .....

Signature :

*Ce document sera transmis au référent pédagogique de la formation*