

Bulletin d'inscription

A retourner à :
L'I.F.C.S. de l'E.P.S. Ville-Evrard
202, avenue Jean-Jaurès
93332 Neuilly-sur-Marne Cedex

Merci de coller
ici votre photo
d'identité
[obligatoire]

**Pour la formation préparant aux :
« Epreuves de sélection à l'entrée
en Instituts de Formation de Cadres de Santé »**

Session 2024-2025

Madame Monsieur

Patronyme : Nom usuel :

Prénom : Tél :

Adresse :

CP : Ville :

Mail :@..... Profession :

Employeur :

Date obtention diplôme professionnel¹ :

Vos coordonnées professionnelles :

Coût des frais pédagogiques : 2.850,00 € (non assujetti à la T.V.A)

Prise en charge par l'employeur²

Prise en charge individuelle³

Signature du Directeur de l'Établissement

Nom et Signature de l'étudiant :

ou de son représentant :

.....

Cachet de l'employeur :

¹ Joindre la photocopie de votre diplôme professionnel

² Merci de joindre un certificat administratif

³ Joindre une pièce d'identité