



Direction des IFPM du GHT Ile-de-France Sud

## FICHE D'INSCRIPTION FORMATION

### «TUTORAT ET D'ACCOMPAGNEMENT PEDAGOGIQUE DES ETUDIANTS ET ELEVES EN STAGE»

ADRESSER LA FICHE D'INSCRIPTION A : [formationcontinue.ifpm@chsf.fr](mailto:formationcontinue.ifpm@chsf.fr)

Ou par voie postale : IFPM du CHSF - 40 avenue Serge Dassault - 91106 Corbeil-Essonnes Cedex

Dates de la session : du ..... / ..... / 2026 au ..... / ..... / 2026

Et du ..... / ..... / 2026 au ..... / ..... / 2026

Coût de la formation - Tarifs 2026 : ☐ 420 € si financement individuel

☐ 520 € si prise en charge financière

Lieu de formation : Instituts de Formations Paramédicales du Centre Hospitalier Sud Francilien

2 rue Pierre Fontaine - 91000 Evry-Courcouronnes – ☎ 01.61.69.66.15 - [ifsi@chsf.fr](mailto:ifsi@chsf.fr)

#### PARTICIPANT

SEXE :

☐ Féminin

☐ Masculin

NOM de naissance – Prénom : .....

NOM Marital : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse postale :

.....

CP : ..... VILLE : .....

ADRESSE MAIL (EN MAJUSCULE) : .....

Téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Fonction actuelle : .....

Service d'activité : .....

N° ADELI ou N° RPPS : .....

#### SIGNATAIRE DE LA CONVENTION

NOM ETABLISSEMENT : .....

SIRET (obligatoire) : .....

Adresse établissement : .....

CP : ..... VILLE : .....

NOM et qualité du responsable : .....

ADRESSE MAIL (EN MAJUSCULE): .....

Téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Date et signature du participant :

Cachet de l'établissement

Signature du responsable :