



BULLETIN D'INSCRIPTION 2025

FORMATION COMPLEMENTAIRE 4H
A LA REALISATION DES ACTES ET ACTIVITES
MENTIONNES

A L'ARTICLE R.4311-11-1 DU CODE DE SANTE PUBLIQUE
PAR LES INFIRMIERS DIPLOMES D'ETAT
DECRET n°2024-954 du 23 octobre 2024

Avec le soutien financier de



COORDONNÉES

**informations obligatoires*

NOMS : de naissance* d'usage* (si différent)

Prénoms* : Fonction :

Adresse postale :

Téléphone portable* :/...../...../...../.....

Mails professionnel* et/ou personnel*

Si besoin spécifique, demande d'un aménagement de formation en fonction de votre situation de handicap, le signaler au secrétariat

PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR **Tout dossier incomplet ne sera pas enregistré**

- Photocopie d'une pièce d'identité* en cours de validité : CNI, Passeport, permis de conduire
- Numéro ADELI ou numéro RPPS* :
- Autorisation temporaire* mentionnée à l'article 4 du décret N° 2024-954 du 23 octobre 2024 relatif aux conditions de réalisation en bloc opératoire des actes et activités mentionnés à l'article R.43111-11-1 du CSP par les infirmiers diplômés d'Etat

CALENDRIER : cocher la session souhaitée (sous réserve de disponibilité)

Session 1 : Jeudi 9 octobre 2025

Clôture des inscriptions : le 18 juillet 2025

Session 2 : Jeudi 6 novembre 2025

Clôture des inscriptions : le 10 octobre 2025

Session 3 : Jeudi 4 décembre

Clôture des inscriptions : le 7 novembre 2025

COUT DE LA FORMATION*

FRAIS DE DOSSIER ⁽¹⁾ : tarif **128 €** ⁽¹⁾

FRAIS PEDAGOGIQUES ⁽¹⁾ tarif **192 €** ⁽¹⁾

Etablissement ou coordonnées de l'employeur financeur* :

Adresse postale* :

N° SIRET* : Représenté par* :

Code Service CHORUS Pro : Libellé :

N° engagement :

Nous n'utilisons pas CHORUS Pro

Convention et modalités de paiement : le financeur de la formation recevra une convention de formation, qu'il devra signer et renvoyer à l'école, au plus tard 15 jours avant le début de la formation. Après la formation, le financeur devra effectuer le règlement au Trésor Public à réception du titre de paiement.

(1) Les tarifs au-delà du 31/12/2025 sont indicatifs, sous réserve de validation par la Direction des affaires financières dans le cadre du catalogue des tarifs HCL et de la signature de la DG.

NOM et Prénom interlocuteur Formation * :

Téléphone :/...../...../...../..... Mail* :

DATE : Signature* et cachet de l'employeur

MAJ 07/2025