BULLETIN D’INSCRIPTION 2022



Formation complémentaire de 21h pour les Infirmiers travaillant au bloc opératoire / Mesures Transitoires

### COORDONNÉES DU STAGIAIRE

NOMS : de famille (naissance) ……………………………………………….marital...................................................................

Prénoms : ................................................................................................................................................................

Fonction : .................................................................................................................................................................

Adresse : ..................................................................................................................................................................

Téléphone : .......................................................................... Mail : .........................................................................

### PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

Photocopie d’une pièce d’identité en cours de validité : CNI, Passeport, permis de conduire

Numéro DEI…………………………………………………… JOINDRE OBLIGATOIREMENT LA PHOTOCOPIE DU DEI

Numéro ADELI : …………………………………………….

Autorisation temporaire d’exercer les activités d’aide à l’exposition, à l’hémostase et à l’aspiration, délivrée par la DRD Rhône Alpes

### CALENDRIER : cocher la session choisie

Session 1 : 26, 27 et 28 janvier 2022 Session 2 : 30, 31 mars et 01 avril 2022

Clôture des inscriptions : le 26 décembre 2021 Clôture des inscriptions : le 28 février 2022

Session 3 : 15, 16 et 17 juin 2022 Session 4 : 16, 17 et 18 novembre 2022

Clôture des inscriptions : le 15 mai 2022 Clôture des inscriptions : le 16 octobre 2022

### PRISE EN CHARGE

**Frais pédagogiques**

**Par le stagiaire à titre individuel** tarif 567 €

**Par l’employeur** tarif 924 €

Etablissement : ........................................................................................................................................................

Adresse : .................................................................................................................................................................

Téléphone : ................................................. Mail : ..................................................................................................

N° SIRET : ................................................................................................................................................................

Représenté par : .....................................................................................................................................................

**Par un OPCA** tarif 924 €

Etablissement : .......................................................................................................................................................

Adresse : .................................................................................................................................................................

Téléphone : .................................................Mail : ..................................................................................................

**Frais de dossier :** 117 € Par le stagiaire Par l’employeur Par un OCPA

A régler avant le début de la formation à Yvette GATT Régisseur IFCS Clémenceau, par chèque à l’ordre de

« REGISSEUR D’AVANCES ET DE RECETTES DE L’IFCS – SECTEUR SUD » ou par virement (RIB en PJ)

Convention et modalités de paiement : le financeur de la formation recevra une convention de formation, qu’il devra renvoyer, signée, 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 des HCL à réception de l’avis de paiement.

**DATE : Signature du financeur**

**(+ cachet si employeur ou OPCA)**

**INSTITUT DE FORMATION AUX CARRIÈRES DE SANTÉ**



**Ecole d’Infirmiers de Bloc Opératoire**

1, avenue Georges Clémenceau - 69230 Saint-Genis-Laval

T[él : 04 78 86 30 41 – mail : eibo.secret@chu-lyon.fr](mailto:eibo.secret@chu-lyon.fr) - [www.chu-lyon.fr/fr/formation-infirmier-bloc](http://www.chu-lyon.fr/fr/formation-infirmier-bloc)