



**IFPS LISIEUX**  
INSTITUT DE FORMATION  
DES PROFESSIONNELS  
DE SANTÉ

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

### « LE TUTORAT DES ÉTUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS »

☐ 26 mars, 27 avril, 12 octobre et 12 novembre 2026  
(Clôture des inscriptions le 11/03/2026)

☐ 27 mars, 28 avril, 13 octobre, 13 novembre 2026  
(Clôture des inscriptions le 11/03/2026)

☐ 30 mars, 30 avril, 15 octobre, 16 novembre 2026  
(Clôture des inscriptions le 11/03/2026)

#### **EMPLOYEUR :**

Dénomination sociale : \_\_\_\_\_

Représenté par : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Adresse de la structure : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Souhaite réserver une place pour la formation « **LE TUTORAT DES ÉTUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS** » pour le participant désigné ci-dessous :

#### **PARTICIPANT :**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Service d'affectation / Unité fonctionnelle : \_\_\_\_\_

Année d'obtention du DEI : \_\_\_\_\_

Attentes et besoins spécifiques : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **A NOTER :**

*Il est important de noter que la transmission de ce formulaire d'inscription au secrétariat de l'IFPS vaut pour **acceptation des conditions générales et financières de la formation, décrites dans la plaquette jointe à ce formulaire.***

*Une convention de Formation Professionnelle Continue sera établie entre l'employeur et l'IFPS et transmise à l'employeur pour signature. La réception de la convention de formation signée par le secrétariat de l'IFPS valide l'inscription définitive du participant à l'action de formation prévue.*

*Il doit être établi un formulaire d'inscription pour chaque candidat à la formation **LE TUTORAT DES ÉTUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS.***

*Pour rappel, en cas d'absence à l'une des dates de la formation, il ne pourra pas être délivré d'attestation de formation. Le nombre de places de formation étant limité à 12 par session, l'IFPS se réserve la possibilité de refuser des demandes pour l'année en cours, il vous sera alors proposé une date pour une session ultérieure.*

*Le participant peut se munir d'un smartphone connecté à Internet (s'il en est équipé) pour la formation.*

#### **Employeur :**

Date et Signature du représentant de l'établissement,  
précédées de la mention « Bon pour accord »

#### **Participant :**

Date et Signature du participant,  
précédées de la mention « Bon pour accord »