

STAGE DE DECOUVERTE DES METIERS DU SOIN

L'institut de formation en soins infirmiers de Troyes organise un stage de découverte des métiers du soin. Ce stage est ouvert à tous les futurs candidats (reconversion professionnelle, lycéen en classe de terminale, demandeur d'emploi...).

- *Un stage d'observation en milieu hospitalier*
- *35 heures de stage*
- *Lundi 17 février 2025 de 8h00 à 9h30 : préparation de stage
Début du stage à la suite de la préparation, fin du stage le 21 février
Mercredi 26 février 2025 de 14h00 à 16h00 : exploitation de stage*
- *Coût : 259 Euros (tarif indicatif 2024)*

INSCRIPTION AU SECRETARIAT DE L'IFSI
2 avenue des Lombards – 10000 TROYES
☎ 03.25.49.49.99
ifsi@hcs-sante.fr

FICHE D'INSCRIPTION
Stage de découverte des métiers du soin
Du 17 au 21 février 2025

Merci de nous fournir une attestation d'assurance responsabilité civile

NOM de naissance :

NOM d'usage :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

N° de sécurité sociale :

Adresse :

Code Postal : Ville :

☎ : ☎ portable :

Adresse mail :

Indiquez votre taille habituelle de vêtement pour le prêt de la tenue de stage :

Haut : Bas :

Cursus scolaire (études réalisées, date de fin d'études) :

.....
.....
.....
.....

Diplômes obtenus et dates d'obtention :

.....
.....
.....

Partie réservée aux personnes ayant un cursus professionnel :

Poste occupé :

Grade :

Depuis le :

Employeur actuel :

Activités professionnelles antérieures :

.....
.....
.....

Consignes pour le 1^{er} jour de stage débutant à la suite de la préparation, merci de venir avec :

- Une paire de chaussures propres et silencieuses, type basket, à l'usage réservé au stage
- Un carnet et un stylo pour la prise de notes
- Un repas chaud ou froid ou de quoi l'acheter

**Engagement de payer les frais
Stage de découverte des métiers du soin
Du 17 au 21 février 2025**

Je soussigné(e)

Adresse :

Code Postal : Ville :

M'engage à payer les frais de formation concernant le stage de découverte des métiers du soin.

Ces frais s'élèvent à **259 euros (tarif indicatif 2024)** pour la formation.

Date, tampon et signature
du responsable de la structure
de financement, si prise en charge

Date et signature
du stagiaire