

ÉCOLE D'INFIRMIERS DE BLOC OPÉRATOIRE



Nom de naissance :

Nom marital :

Prénom :

Coller
votre Photo
ICI

DOSSIER D'INSCRIPTION

Formation de 21h

Mesures transitoires 2025

Sessions du :

- 17 au 19 avril 2025 (clôture des inscriptions le 28/02/2025)
- 26 au 28 mai 2025 (clôture des inscriptions le 09/05/2025)

Coût de la formation : 950€

Ecole d'Infirmiers de Bloc Opératoire
CHU AMIENS-PICARDIE
Site Sud, Entrée secondaire
30 avenue de la Croix Jourdain
80054 AMIENS Cedex 1
☎ 03 22 45 60 48
Ecole.IBO@chu-amiens.fr

NUMERO AGREMENT : 2280P001880

FICHE D'IDENTIFICATION

IDENTIFICATION :

NOM de naissance : NOM marital :

Prénoms :

Date de naissance : remplir au format jj/mm/aaaa Age :

Lieu de naissance : Code Postal de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Ville : Code postal :

Téléphone fixe : Portable :

E-MAIL : @ .

N° de Sécurité Sociale :

Nom et numéro de téléphone de la personne à prévenir en cas de problème :

SITUATION DE FAMILLE : Célibataire : Marié(e) : Pacsé(e) : Divorcé(e) :

- Nombre d'enfants : - Age des enfants :

SITUATION PROFESSIONNELLE :

N° RPPS : N° Ordre infirmier :

Employeur actuel :

Statut de l'employeur actuel : Public Privé but non lucratif Privé but lucratif

Fonction occupée actuellement : depuis le :

EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES :

Date d'obtention du DE Infirmier et école :

Durée totale d'expérience professionnelle depuis l'obtention du diplôme d'Infirmier :

Durée d'expérience en service de soins comme IDE:

Durée d'expérience en bloc opératoire, IDE:

Quel rôle pratiquez-vous le plus (aide opératoire, instrumentiste, circulante) et dans quelles disciplines ?

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

PIÈCES CONSTITUTIVES DU DOSSIER

1. Demande écrite, manuscrite de participation à la formation	<input type="checkbox"/>
2. Curriculum vitae	<input type="checkbox"/>
3. Photocopie lisible de tous les titres, diplômes ou certificats dont IDE	<input type="checkbox"/>
4. Justificatif Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) <i>(si pas d'attestation officielle : imprimé écran ONI sur lequel figure votre numéro RPPS et votre identité)</i>	<input type="checkbox"/>
5. Photocopie Inscription à l'Ordre National Infirmier <i>(ou attestation inscription en cours)</i>	<input type="checkbox"/>
6. Certificat de prise en charge de la formation par l'employeur où attestation sur l'honneur de la prise en charge de la formation si autofinancement	<input type="checkbox"/>
7. Fiche d'identification complétée	<input type="checkbox"/>
8. 1 photo d'identité récente collée sur la 1 ^{ère} page du dossier	<input type="checkbox"/>
9. Photocopie de la carte d'identité ou passeport <u>en cours de validité</u>	<input type="checkbox"/>
10. L'attestation temporaire délivrée par la DRJSCS avant 2021 et après 2021 par la DREEETS	<input type="checkbox"/>
11. Ce dossier complété que vous enverrez <u>par courrier</u> au secrétariat de l'école	<input type="checkbox"/>