ÉCOLE D’INFIRMIERS ANESTHÉSISTES



**DOSSIER D’INSCRIPTION**

**Formation Soins Infirmiers SSPI**

Les 07, 14, 21 mars 2025

**é**cole d’**I**nfirmiers Anesthésistes

CHU AMIENS-PICARDIE

Site Sud – Entrée Secondaire

30 avenue de la Croix Jourdain

80054 AMIENS Cedex 1

🕿03 22 45 60 48

Ecoleiade.secretariat@chu-amiens.fr

N° SIRET : 268 000 148 00406

NUMÉRO AGRÉMENT : 2280P001880

UF : 5307

Qualiopi : N° 2021/96166.2

|  |
| --- |
| **ÉTAT CIVIL :** Nom :       Nom d’usage :           Prénom :      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 :      @     .      |
| Nom et téléphone de la personne à prévenir en cas de problème :                               |
| **SITUATION PROFESSIONNELLE** :N° RPPS :            N° Ordre infirmier :           Employeur actuel :                          Fonction occupée actuellement :                 depuis le :      **EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES** :Date d’obtention du DE Infirmier et école suivie :      Durée totale d’expérience professionnelle depuis l’obtention du diplôme d’Infirmier :      Durée totale d’expérience professionnelle en SSPI :      **PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION :** **🞏 Employeur 🞏 Apprenant** |

**FICHE D’IDENTIFICATION**

**Formation Soins Infirmier S.S.P.I.**

**Horaires :**

* De 9h00 à 17h00
* Vendredi 7, 14, et 21 mars 2025
* A l’école IADE (Bâtiment des école et instituts)
* A SimuSanté

**Intervenants :**

* Professionnels de l’anesthésie
* Intervenants experts de l’école d’IADE
* Formateurs permanents de l’école d’IADE

**Coûts et modalités de paiement :**

* 450 euros pour trois jours de formation
* Une convention de formation sera obligatoirement établie et signée avec l’employeur ou le participant. Une facture sera alors adressée en fin de formation à l’établissement employeur ou au participant en cas d’autofinancement

**PIÈCES CONSTITUTIVES DU DOSSIER**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **La fiche d’identification complétée**
 | ⬜ |
| 1. **Un Curriculum Vitae détaillé**
 | ⬜ |
| 1. **La photocopie lisible du Diplôme d’Etat Infirmier**
 | ⬜ |
| 1. **Une attestation d’inscription à l’Ordre National des Infirmiers ainsi qu’une capture d’écran de votre dossier ONI où se trouve le numéro RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé)**
 | ⬜ |
| 1. **Une photocopie de la carte d’identité en cours de validité**
 | ⬜ |
| 1. **Aune attestation de prise en charge de l’employeur ou attestation sur l’honneur précisant que vous prenez en charge la formation**
 | ⬜ |
| **Ce dossier est à nous envoyer par courrier à:****Secrétariat****Ecole d’Infirmiers Anesthésistes – Bâtiment des écoles et Instituts****CHU AMIENS PICARDIE****30, avenue de la Croix Jourdain, entrée secondaire****80054 AMIENS CEDEX** |