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](mailto: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** | |