

# PREPARATION A L'ÉPREUVE ÉCRITE DU CONCOURS D'ENTREE A L'ÉCOLE D'INFIRMIERS ANESTHESISTES DIPLOMES D'ÉTAT 2025

LES 20 - 21 NOVEMBRE 2024 ET 27 JANVIER 2025

## FICHE D'INSCRIPTION

A RETOURNER PAR MAIL LE 10 NOVEMBRE 2024 AU PLUS TARD

NOM - PRENOM : .....  
 DATE DE NAISSANCE : .....  
 N° TELEPHONE : .....  
 MAIL PERSONNEL : .....  
 INFIRMIERE  SAGE FEMME   
 DATE D'OBTENTION DU D.E.I / D.E.S.F : .....

EMPLOYEUR : ..... DEPUIS LE : .....  
 SERVICE : ..... EXPERIENCE PROFESSIONNELLE : Nbre d'années par secteur.....  
 .....

TARIFS  
 PRISE EN CHARGE INSTITUTIONNELLE : 150 € / jour  
 TARIF AUTOFINANCEMENT : 75 € / jour

**PRISE EN CHARGE**  
 PAR VOTRE ETABLISSEMENT   
 A TITRE INDIVIDUEL

En cas de financement individuel, paiement obligatoire par virement bancaire d'un montant de **150 €** ( RIB ci-dessous)

TRESOR PUBLIC

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

PARTIE RÉSERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ

Le relevé ci-contre est destiné à être remis à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelée à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements, etc. quittance etc.)

Identifiant international de compte bancaire - RIB						
Code banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB	Domiciliation		
10071	76000	00002003306	10	TRPUEN		
Identifiant international de compte bancaire - IBAN						
IBAN (International Bank Account Number)						
FR76	1007	1760	0000	0020	0330	610
BIC (Bank Identifier Code)						
TRPUFRP1						

TITULAIRE DU COMPTE :

REGIE ESPACE REGIONAL FORMATION ERFPS

Date et signature