

# Simulations à l'entretien oral d'admission en Institut de Formation des Cadres de Santé

---

## Public

**Personnes admissibles à l'épreuve orale quelque soit l'IFCS considéré,  
de filières infirmière ou médico-technique ou de rééducation.**

DATE
1 journée 10 ou 11 avril 2018

### Objectifs

Démystifier la situation d'entretien  
Opérationnaliser sa candidature

### Méthode

Être acteur de sa préparation au concours : présentation orale de son dossier professionnel.

### Moyens

Les candidats fournissent un résumé de leur dossier professionnel, support aux questions.  
Les membres du jury explorent le projet de devenir cadre de santé et de suivre la formation.  
La simulation se déroule en interactivité devant un collectif de candidats inscrits sur la journée.

### Inscriptions

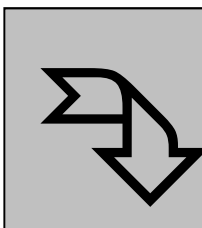
La fiche de préinscription peut être retirée auprès du secrétariat au 02.47.47.59.36 et envoyée à l'Institut de Formation des Cadres de Santé munie de l'attestation de prise en charge financière.

**Tarif : 219 €**

**Tarif pour groupe au-delà de 8 personnes, par jour : 1920 €**

**Clôture des inscriptions : 19 mars 2018**

Les participant(e)s confirment leur inscription dès la connaissance de leur admissibilité en IFCS auprès du secrétariat par courriel [m.froge@chu-tours.fr](mailto:m.froge@chu-tours.fr)



**FICHE DE FINANCEMENT**

10 avril 2018  OU 11 avril 2018

**Simulation à l'entretien oral d'admission en I.F.C.S.**

**Identification du candidat :**

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Adresse :

Mail :

N° portable :

**Identification de l'employeur :**

Raison sociale de l'employeur :

Adresse :

**Prise en charge des frais de la journée de simulation à l'entretien oral en avril 2018 : 219 €**

- Votre employeur (**joindre l'attestation de prise en charge**)
- Vous-même (1)
- Autres : .....

-----  
(1) Veuillez compléter cet engagement de financement.

Je soussigné(e) Mme, M. .... m'engage sur l'honneur à régler les frais de la journée de simulation à l'entretien oral d'admission en IFCS qui se tiendra en avril 2018, d'un montant de **219 €**, à l'Institut de Formation des Cadres de Santé du C.H.U. de Tours.

Fait à ..... le .....

Signature

**Merci d'adresser toute votre correspondance à :**