

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

Public concerné :

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

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.

1 JOURNÉE

1ER OU 2 AVRIL 2020

Inscriptions

La fiche d'inscription est à télécharger à partir du site Internet <http://www.chu-tours.fr/> Accueil / rubrique : « Étudiant/en formation » ; « Écoles de formations paramédicales » ; « IFCS –Institut de Formation des Cadres de Santé » ; « Dossier Formations Continues 2020 » et à retourner à l'adresse suivante : secretariat.ifcs@chu-tours.fr, accompagnée de l'attestation de prise en charge financière.

Tarif : 219 € (Tarifs 2019)

Tarif pour groupe de la même structure, au-delà de 8 personnes, par jour : 1920 €

Clôture des inscriptions : 21 mars 2020

Les participant(e)s confirment leur inscription dès la connaissance de leur admissibilité en IFCS auprès du secrétariat par courriel.

FICHE D'IDENTIFICATION POUR LES FORMATIONS CONTINUES 2020/2021

MADAME

MONSIEUR

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

COORDONNÉES PERSONNELLES (SOUHAITÉES)

Adresse :

Téléphone :

Mail :

COORDONNÉES PROFESSIONNELLES

Nom de l'employeur :

Raison sociale :

Adresse de l'employeur :

Téléphone :

Correspondant Formation Continue :

Qualité :

Téléphone :

Mail :

Téléphone professionnel :

Mail professionnel :

Service actuel :

Fonction exercée :

FICHE DE PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE DES FORMATIONS CONTINUES 2020/2021

(à compléter obligatoirement)

Prise en charge financière par : Votre employeur (joindre l'attestation de prise en charge) ANFH (joindre l'attestation de prise en charge) Vous-même Autres

Je soussigné(e) Madame, Monsieur
m'engage à régler les frais d'inscription de la formation précitée à l'IFCS du C.H.U. de Tours.

Fait à, le

Signature

Adresse de l'employeur :

Téléphone :

Correspondant Formation Continue :

Téléphone :

Mail :

Téléphone professionnel :

Mail professionnel :

Service actuel :

Fonction exercée :

ENGAGEMENT DE FINANCEMENT PERSONNEL

Je soussigné(e) Madame, Monsieur
m'engage sur l'honneur à régler les frais de la formation
qui se tiendra du au 2020/2021, d'un montant de €, à
l'Institut de Formation des Cadres de Santé du C.H.U. de Tours.

Fait à, le

Signature