

Préparation à l'entrée en formation d'Infirmier(e) de Bloc Opératoire

Public concerné

- Infirmiers Diplômés d'État ou sage-femme

Objectifs

- Réfléchir, consolider et exprimer son projet professionnel
- Actualiser ses connaissances professionnelles
- S'entraîner au concours et se préparer à la formation IBODE

Intervenants

- Experts au regard des thématiques
- Formateurs des écoles d'IBODE de Tours et Orléans

Moyens pédagogiques

- Apports théoriques et évaluations des connaissances
- Ateliers de réflexion sur le projet professionnel (jeux de rôles)
- Ateliers de réflexion sur la prise en soins infirmières en chirurgie

Coût et modalités de paiement

- 900.00€ pour six journées de formation (de 9h à 17h30)
- Une convention de formation sera établie pour chaque participant

Dates : 6 jours de préparation à l'entrée en formation

1ère session - les 8, 9 et 10 juin 2021 à l'Institut de Formations Paramédicales du CHR d'Orléans

2ème session - les 13, 14 et 15 septembre 2021 à l'Institut de Formation des Professions de Santé IFPS du CHRU de Tours

Pour vous inscrire à la préparation à l'entrée en formation

Merci d'adresser un mail à :

École IBODE de TOURS
secretariat.ibode@chu-tours.fr

Clôture des inscriptions

- Date limite de dépôt du bulletin d'inscription : **14 mai 2021**

Bulletin d'inscription

INTITULÉ	DATES	DATE CLÔTURE INSCRIPTIONS	CHOIX
Préparation à l'entrée en formation d'Infirmier de Bloc Opératoire	8, 9 et 10 juin 2021 et les 13, 14 et 15 septembre 2021	Envoyer un mail au secrétariat pour inscription	<input type="checkbox"/>

Merci de cocher la formation continue pour laquelle vous désirez vous inscrire et de retourner le bulletin d'inscription à :
École d'Infirmières de Bloc Opératoire - CHRU de Tours, 37044 Tours Cedex 9
secretariat.ibode@chu-tours.fr

Madame Monsieur NOM : _____ Prénom : _____

Adresse personnelle :

Tél personnel : _____ mail personnel : _____

Adresse professionnelle :

Nom et Adresse de l'employeur :

Service Actuel : _____ Fonction exercée : _____

Tél professionnel : _____ mail professionnel : _____

PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE

Prise en charge financière

- Votre employeur (joindre l'attestation de prise en charge)
- ANFH (joindre l'attestation de prise en charge)
- Vous-même (Veillez compléter cet engagement de financement)
- Autres : _____

Je soussigné(e) Mme, M. m'engage à régler les frais d'inscription à l'École d'Infirmier(e)s de Bloc Opératoire du C.H.R.U. de Tours.

Fait à..... le.....

Signature