

ANNEXE 1 – FICHE FINANCIERE

ANNEE DE LA FORMATION : 2026

DOSSIER ENVOYE LE :

DATE DE SESSION DE LA FORMATION : du / / 2026 au / / 2026

NOM de naissance :

Prénoms :

Nom marital :

Nationalité :

Date naissance :

Lieu de naissance :

ADRESSE COMPLETE : (domicile) :

Code Postal :

Ville :

Pays :

Téléphone :

Adresse e-mail : @

(pour la confirmation d'inscription)

SITUATION PROFESSIONNELLE :

Vous êtes Infirmier de Bloc opératoire :

Secteur public

Secteur privé

Votre Employeur :

NOM :

Adresse :

Tél :

Mail :

SIRET employeur (14 chiffres) :

Bloc opératoire : de chirurgie générale

de spécialité, précisez :

Date d'entrée en fonction en bloc opératoire :

Nombre d'années d'exercice comme INFIRMIER EN BLOC OPERATOIRE :

PRISE EN CHARGE FINANCIERE

DEMANDEE

ACCORDEE

CHU de NICE

HOPITAL PERIPHERIQUE

SECTEUR PRIVE

CANDIDAT LIBRE AUTOFINANCEMENT

CANDIDAT EN SITUATION DE HANDICAP

Si demande de mesures particulières lors de la formation, cochez la case

Expliquez les mesures particulières à mettre en place :

.....
.....
✓ Le dossier Annexe 1 validé par la MDPH doit impérativement être joint à votre dossier d'inscription pour que votre demande soit valide.

Je, soussigné certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés dans ce dossier.

Fait à le / / 2026

Signature du candidat :