

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, soussignécertifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés dans ce dossier.

Fait à le / / 2026

Signature du candidat :