

EMPLOYEUR, OPCO OU AUTOFINANCEMENT
DE LA FORMATION INFIRMIER DIPLOME D'ETAT
 Année Universitaire 2024/2025

- Je suis pris en charge par un EMPLOYEUR,
- Je suis pris en charge par un OPCO,
- Je m'AUTOFINANCE (étudiant)

Je soussigné(e), (Nom de la structure ou OPCA ou Etudiant pour un autofinancement),

.....

Atteste prendre en charge :

- Les frais pédagogiques,
- Le droit d'inscription,
- La CVEC de la formation

Conduisant au Diplôme D'Etat d'Infirmier, dispensée par l'Instituts de Formation aux Métiers de la Santé d'Albi, concernant M. ou Mme _____

Pour information :

- Le coût pédagogique de la formation est de 9 100 € par an, (sous réserve de modification), soit 27 300 € pour les 3 ans ;
- Les droits d'inscription universitaire sont de 170€ par an, (sous réserve de modification) soit 510€ pour les 3 ans (inscription auprès de l'université Paul Sabatier) ;
- La contribution à la Vie Etudiante et de Campus est de 100€ par an, (sous réserve de modification), soit 300€ pour les 3 ans (CNOUS -Centre National des Œuvres Universitaires et Scolaires).

Fait à, Le

Signature et cachet
 (pour l'organisme ou la structure)

Signature de l'étudiant
 (pour autofinancement)

RENSEIGNEMENTS EN VU D'ETABLIR LA CONVENTION

- ❖ Si Prise en charge par EMPLOYEUR
- ❖ Si Prise en charge par OPCO

Si Employeur :

Nom du contact

Adresse postale

Adresse mail

Téléphone :

Si OPCO

Nom du contact

Adresse postale :

Adresse mail

Téléphone