

CONCOURS D'ENTREE A L'I.F.C.S. DU G.C.S.P.A. - 2025

ATTESTATION A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

Je soussigné(e) :, Fonction :

Etablissement :

atteste que :

M., Mme, Melle ¹

Fonction : Service :

a demandé à effectuer la formation Cadre de Santé au titre de la Promotion Professionnelle ou d'une autre forme de financement par l'employeur.

Nom de l'Organisme Financier :

La prise en charge des frais de formation 2025/2026, soit 9 990 € ²

- est décidée et sera assurée par l'établissement ³
- fera l'objet d'une étude ultérieure en fonction de son admission ³
- ne sera pas assurée par l'établissement ³⁻⁴

Fait à, le

CACHET DE L'ETABLISSEMENT,

SIGNATURE,

¹ Rayer les mentions inutiles

² Tarif 2024/2025 sous réserve de réajustement

³ Cocher la case correspondante

⁴ Le candidat doit compléter et joindre au dossier l'attestation sur l'honneur (Annexe 6)