DIRECTION DES ECOLES ET DES INSTITUTS DE FORMATION
INSTITUT REGIONAL DE FORMATIONS SPECIALISEES EN SANTE HOUPHOUËT BOIGNY
ECOLE D'INFIRMIER(E)S ANESTHESISTES

FORMULAIRE D'INSCRIPTION A LA PREPARATION AU CONCOURS D'ENTREE DE L'ECOLE D'INFIRMIERS ANESTHESISTES 2026/2027

A renseigner obligatoirement par le service de la formation continue ou par le stagiaire si celui-ci est en auto financement, et à nous retourner impérativement avant la date de clôture :

- **Par mail au secrétariat :** secretariat.eiade@ap-hm.fr
- **Par courrier à l'école d'infirmiers anesthésistes.**

Calendrier : **03/12/2026 – 10/12/2026 – 17/12/2026 –07/01/2027**

Clôture des inscriptions : **20 novembre 2026**

Etablissement : (nom et adresse) :

Nom du responsable de la formation continue : Tél / Mail :

Nom(s) et fonction des personnes à inscrire :

Nom / prénom	date de naissance	Grade / Service	Tél / Mail

Pour les stagiaires en inscription individuelle :
Nom..... Prénom.....
Date de naissance : .....
Adresse personnelle .....
.....
N° Téléphone personnel et mail. .....
Grade :
Employeur : nom et service : .....
.....

Date de la demande : .....

Le Directeur
De l'établissement co-contractant

Le stagiaire
pour inscription individuelle