

DOSSIER D'INSCRIPTION

// Infirmier



PHOTO

MME. MR.

NOM : _____

NOM DE JEUNE FILLE : _____

PRÉNOM : _____

PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER COMPLÉTÉ ET SIGNÉ

<input type="checkbox"/> Lettre de motivation	<input type="checkbox"/> Attestation d'inscription au répertoire ADELI
<input type="checkbox"/> C.V.	<input type="checkbox"/> Attestation de RCP
<input type="checkbox"/> 2 photos d'identité	<input type="checkbox"/> Le règlement intérieur signé (<i>à demander par mail</i>)
<input type="checkbox"/> Photocopie du diplôme	<input type="checkbox"/> 1 chèque de 1 350 € à l'ordre du COPB (<i>frais d'inscription + frais de dossier</i>)

I. IDENTIFICATION

Nom :	Prénom :
Sexe : <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme	
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Nationalité :	
Adresse personnelle :	
Complément d'adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone personnel :	E-mail personnel :

II. SITUATION PROFESSIONNELLE

Numéro ADELI, *notifié sur l'attestation ARS (attestation à fournir) ou identifiant assurance maladie :*

// VOUS EXERCEZ EN LIBÉRAL :

Votre adresse professionnelle :

Code postal :

Ville :

Téléphone professionnel :

E-mail professionnel :

// VOUS ÊTES SALARIÉ :

Fonction occupée :

Depuis le :

Description détaillée de la fonction :

Téléphone professionnel (*ligne directe*) :

E-mail professionnel :

III. FINANCEMENT DE LA FORMATION

Financement personnel

Prise en charge par l'entreprise

IV. CONDITIONS FINANCIÈRES

Paiement comptant

Paiement fractionné

FRAIS D'ÉTUDES :

1^{ère} année : **6 000€ + 150€** de frais de dossier

Versement à l'inscription : 1 350€

Versement au 30/09 : 4 800€

FRAIS D'ÉTUDES :

1^{ère} année : **6 290€ + 150€** de frais de dossier

Fractionné en 4 versements :

À l'inscription : 1 350€

1^{er} trimestre au 30/09 : 900€

2^{ème} trimestre au 15/01 : 2 095€

3^{ème} trimestre au 10/05 : 2 095€

FRAIS D'ÉTUDES : 6 290 € les années suivantes

- L'inscription ne sera prise en compte qu'à réception du règlement des frais de dossier et d'inscription. Toute année commencée sera due, quel que soit le motif de l'annulation.

- Le délai de rétractation est de 10 jours à partir de la réception du dossier. Les frais d'inscription vous seront remboursés en cas de rétractation (dans le respect des délais) hors frais de dossier de 150€.

RÈGLEMENT INTÉRIEUR : Chaque étudiant signe et s'engage à respecter le règlement intérieur du C.O.P.B qui lui est remis dans le dossier d'inscription.

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations portées sur ce document. »

DATE : _____

SIGNATURE :

Dossier à retourner, signé et accompagné des pièces demandées à :

C.O.P.B FORMATION À TEMPS PARTIEL - ESPACE IRATY - 6, RUE DES ALOUETTES - 64200 BIARRITZ

Pour plus d'informations : 06 18 76 09 17 – ftp@copb.fr – www.college-osteopathie.com