



Institut de Formation  
en Soins Infirmiers  
et d'Aides-Soignants  
**Annecy**

☎ : 04 50 63 62 55

Em@il : ifsi.accueil@ch-annecygenevois.fr



## ENGAGEMENT FINANCIER

### Entrée à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers d'Annecy Formation 2026-2029

*Pour les candidat(e)s bénéficiant d'une prise en charge de la formation par leur employeur*

**Coût de la Formation : 7 600 € (par année de formation)**

#### À remplir par l'employeur :

Je soussigné(e), .....

Agissant en qualité de : .....

Établissement : .....

Numéro de siret : .....

*Si établissement public : Les éléments relatifs à la Plateforme CHORUS :*

- Le Service : .....
- Le Code service : .....
- Le Statut : .....
- L'Engagement obligatoire : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

#### Accepte la prise en charge de la formation infirmière pour laquelle a été retenu(e) :

M., Mme : .....

Je m'engage à prendre en charge la totalité du coût de la formation, soit 7 600 euros par année de formation.

Je m'engage à prendre en charge partiellement le coût de la formation, soit :

☞ 1<sup>re</sup> année de formation : ..... euros

☞ 2<sup>e</sup> année de formation : ..... euros

☞ 3<sup>e</sup> année de formation : ..... euros

Fait à : .....

Le : ..... / ..... / .....

Signature et Cachet de l'Établissement

**En cas de prise en charge partielle de l'employeur, le candidat s'engage à s'acquitter du reste à charge**