

VIII. FORMULAIRE

FORMULAIRE DE DEMANDE DE BOURSE EN FAVEUR DE LA FORMATION INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCEE (I.P.A)

I. Identité du demandeur

NOM :Prénom :
Adresse :
Code Postal :Ville :
E-mail :@.....
N° de téléphone :

II. Informations relatives à l'exercice

- ☐ IDE libéral ☐ IDE salarié ☐ IDE Fonction Publique Hospitalière
☐ AUTRE (préciser).....

III. Informations relatives au projet professionnel

- ☐ 1^{ère} année ☐ 2^{ème} année
☐ Formation pratiquée en ZIP ☐ Formation pratiquée en ZAC
☐ Option « pathologie chronique stabilisée » ☐ Option « psychiatrie et santé mentale »
☐ Projet professionnel portant sur un exercice à venir sur le territoire ardéchois
☐ Aucun accompagnement financier ☐ Autres financements
(Préciser)
☐ Reste à charge après déductions autre(s) financement(s) :/ an

IV. Attestation sur l'honneur/Engagement

Je soussigné(e) Mr/Mme atteste sur l'honneur avoir pris connaissance du « Règlement de Bourse à destination des infirmiers en formation Infirmier en Pratique Avancée (IPA) » et m'engage :

- à pratiquer la formation d'Infirmier en Pratique Avancée au titre de la rentrée ;
- à informer le Département de l'Ardèche (cellule.sante@ardeche.fr) de tout changement de situation notamment relatif à l'abandon de formation ou dans un cas particulier pour lequel l'engagement de servir ne serait pas respecté (dans le cas d'un abandon, le Département de l'Ardèche procéderait alors à la mise en recouvrement des sommes versées à l'intéressé(e)) ;
- A fournir une attestation de passage en année supérieure à la fin de l'année d'étude.

Le/...../..... à

Signature du demandeur