

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

EMPLOYEUR, OPCO OU AUTOFINANCEMENT

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2025/2026

- Je suis pris en charge par un EMPLOYEUR,
- Je suis pris en charge par un OPCO,
- Je m'AUTOFINANCE (étudiant)

Je soussigné(e), (Nom et adresse de la structure ou OPCO ou Etudiant pour un autofinancement) :

.....

Atteste prendre en charge :

- Les frais pédagogiques,
- Le droit d'inscription,
- La CVEC de la formation

Conduisant à la formation du Diplôme D'Etat d'Infirmier, dispensée par l'Instituts de Formation aux Métiers de la

Santé d'Albi, concernant M. ou Mme

Pour information :

Le coût pédagogique de la formation est de 9 100€ par an, (sous réserve de modification), soit 27 300€ pour les 3 ans. Les droits d'inscription universitaire sont de 175€ par an, (sous réserve de modification) soit 525€ pour les 3 ans. La contribution à la Vie Etudiante et de Campus est de 103€ par an, (sous réserve de modification), soit 309€ pour les 3 ans (CNOUS -Centre National des Œuvres Universitaires et Scolaires).

Fait à le / /

Signature et cachet

(pour l'organisme ou la structure)

Signature de l'étudiant

(pour autofinancement)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOYEUR, OPCO

Ce document est à compléter obligatoirement pour pouvoir établir la convention
entre les IFMS et l'employeur et/ou l'OPCO

SI EMPLOYEUR :

Nom de l'établissement :

Nom – Prénom du représentant de l'établissement :

Adresse postale :

Code postale : Ville :

Coordonnées du contact

Nom – Prénom : Fonction :

Adresse mail : Téléphone : _ _ _ _ _

SI OPCO :

Nom de l'OPCO :

Adresse postale :

Code postale : Ville :

Coordonnées du contact

Nom – Prénom : Fonction :

Adresse mail : Téléphone : _ _ _ _ _