

Organisme de formation des Etablissements privés d'Alsace  
Siège social : 15, rue des écrivains 67000 STRASBOURG

**PREPARATION « SANTE SOCIAL » ENTREE EN  
IFSI**

**A RETOURNER AU PLUS TARD POUR le 30 septembre 2019 par mail ou par courrier à Wittenheim**

**OFEPAL c/o Institut Don Bosco, 60 rue d'Ensisheim BP 25 68272 WITTENHEIM**

Téléphone : **03 89 52 82 11**

Fax **03 89 53 32 56**

Responsable administrative : **Mme Sandra GUNKEL-DREYFUS** - Mail : [sandra.dreyfus@ofepal.eu](mailto:sandra.dreyfus@ofepal.eu)

Responsable pédagogique : **Mme Marie-Josée PERRIN**

Identification SIRET 30492614000043 Code APE 804C Déclaration d'existence N°42670017967

**CANDIDAT :**

**NOM :** ..... **PRÉNOM :** .....

Date de naissance ..... Lieu de naissance .....

Adresse personnelle .....

Téléphone personnel et ou mobile .....

Adresse mail ..... @ .....

**SCOLARITÉ DU CANDIDAT :**

Formation suivie en 2017-2018 .....

Formation suivie en 2018-2019: .....

**NIVEAU SCOLAIRE :**

Baccalauréat série (à préciser) :

Année d'obtention :

Mention éventuellement obtenue

Autres diplômes obtenus .....

souhaite s'inscrire à la préparation **sanitaire/sociale IFSI** organisée par l'OFEPAL et s'engage à satisfaire aux exigences de la formation et à payer les frais d'inscription ainsi que le montant total de la formation.

**Date et signature du candidat :**

**ÉTABLISSEMENT FREQUENTÉ EN 2018-2019**

Nom de l'établissement .....

Adresse de l'établissement .....

Téléphone professionnel : ..... Courriel ..... @ .....



**PARTIE A REMPLIR PAR LE RESPONSABLE PÉDAGOGIQUE DE LA FORMATION**

Je soussigné Mme Marie-Josée PERRIN, donne mon accord pour que  
Mme, Melle, M. (1).....

S'inscrive à la Préparation sanitaire/social IFSI proposée par l'OFEPAL.

Le montant des frais pédagogiques de ce dispositif de formation sera financé par le candidat.

**Date et Signature du responsable pédagogique**

Cachet de l'OFEPAL

(1) Rayer la mention inutile

