



**Annexe : Dossier de candidature
Action 12 du plan May'Aînés**

**Soutien au déploiement des infirmiers
en pratique avancée (IPA) en Mayenne**

Présentation du demandeur

Informations sur le professionnel infirmier

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP :

Commune

Email :

Téléphone :

Modalité(s) d'exercice avant l'entrée en formation :

libéral

salarié, précisez l'employeur :

Projet d'exercice en pratique avancée

Université accréditée choisie :

Mention choisie :

Expression du projet professionnel à l'issue de la formation (en 10 lignes maximum) :



Le cas échéant, SISA ou centre de santé impliqué dans le projet :

- Nom :
- Adresse :
CP :
Commune :
- Email :
- Téléphone :

J'accepte d'être recontacté(e) par les services du Département de la Mayenne

- Oui Non

Pièces à joindre au présent dossier de candidature

- Attestation d'inscription à l'université
- Curriculum vitae du candidat
- Courrier d'engagement du candidat à exercer pendant cinq ans en Mayenne à l'issue de la formation
- Un Relevé d'Identité Bancaire
- Dans le cas d'un projet porté par une équipe de soins primaires,
 - o Attestation du représentant légal de l'équipe de soins primaires confirmant que le projet professionnel du candidat s'intègre à un projet porté par l'équipe
 - o Notification si attribution de l'aide financière de l'ARS
 - o Avis d'imposition sur le revenu de l'année N-1