

CONCOURS D'ENTRÉE À L'I.F.C.S. DU G.C.S.P.A. - 2027

ATTESTATION SUR L'HONNEUR À REMPLIR PAR LE CANDIDAT EN CAS DE NON PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE PAR L'EMPLOYEUR

Je soussigné(e), M., Mme ¹

demeurant à :

.....
.....

m'engage à prendre en charge l'intégralité des frais de formation pour l'année scolaire 2027/2028, soit 7 000 € ², en cas de non prise en charge financière par mon employeur ou tout autre organisme de financement.

Je déclare sur l'honneur informer l'I.F.C.S. en cas de prise en charge financière ultérieure (totale ou partielle) par mon employeur ou tout autre organisme.

Fait à, le

SIGNATURE,

¹ Rayer les mentions inutiles

² Tarif 2027/2028.