

# INVESTIR LA FONCTION DE TUTEUR DE STAGE



FORMATION  
CONTINUE

Institut de Formation  
des Soins Infirmiers



**Durée:** 3 jours

**Sessions en 2022:**

- 21-22 mars - 7 avril
- 5-6 mai - 24 mai
- 13-14 octobre - 7 novembre
- 24-25 novembre - 12 décembre

**Horaires:** 9h - 17h

**Nombre de participants:** 15 personnes

**Tarifs:** 110€ /pers et par jour  
920€/ jour pour un groupe



Institut de formation en soins infirmiers du Centre  
Hospitalier Le Vinatier  
BP 30039 - 95 boulevard Pinel - 69678 BRON Cedex

## Publics concernés

Cette formation vise à accompagner tout tuteur ou professionnel intéressé à réfléchir sur la posture d'accompagnement du stagiaire et plus particulièrement sur la posture de tuteur de stage

Prérequis: IDE et ASD, ayant une expérience ou un projet d'accompagnement de stagiaires

## Objectifs

=> Identifier et préciser les missions et rôles du tuteur et son inscription dans le dispositif d'encadrement du référentiel de formation

=> Élaborer et structurer un accompagnement efficient des stagiaires à partir des pratiques d'encadrement existantes dans votre structure

## 95% de satisfaction

### Méthodes

=> Apports théoriques / Echanges  
=> Travaux de groupe / Mises en situation

=> Réflexion à partir de situations emblématiques

### Éléments de contenu

=> La notion de compétence

=> La notion d'évaluation et ses outils

=> L'ensemble du dispositif d'encadrement

### Méthode d'évaluation

=> Autopositionnement - évaluation des acquis

### Intervenants

Cadres de santé formateurs de l'IFSI le Vinatier - Centre hospitalier Le Vinatier

### Lieu

IFSI Le Vinatier (Bron)

Pour toute demande liée à une situation de handicap merci d'envoyer un mail à : [\\_referenthandicapifsi@ch-le-vinatier.fr](mailto:_referenthandicapifsi@ch-le-vinatier.fr)

Institut de Formation  
des Soins Infirmiers



## Bulletin d'inscription

Je souhaite m'inscrire à la formation continue intitulée:

### Investir la fonction de tuteur de stage

M. / Mme : .....

Fonction : .....

Service : .....

Etablissement : .....

Tél. personnel : .....

E-mail professionnel ou personnel :  
.....

Adresse du service de formation continue:  
.....  
.....

Code Postal : .....

Ville : .....

él : .....

E-mail : .....

Prise en charge individuelle

Prise en charge institutionnelle  
*(joindre une attestation de prise en charge financière de l'employeur)*

Une convention de formation sera établie.

Date et Signature: