

Bulletin d'inscription à retourner à
Camille MARGAUX
Département des Instituts de Formation
50, Rte de St-Sébastien - 44093 NANTES CEDEX 1
Mail : *BP-FC-IFSI@chu-nantes.fr*

**REFERENTIEL DE FORMATION INFIRMIER :
TUTORAT, RÔLE ET MISSIONS DES ACTEURS**

Nombre de participants limités à : 15
Dates limite d'inscription : Le 8 avril 2019

DATE DE LA FORMATION : LE 15 ET 16 MAI 2019

BULLETIN D'INSCRIPTION

TOUS LES CHAMPS SONT OBLIGATOIRES

Coût de la formation :

300 Euros par personne pour les 2 jours de formation

NOM : Prénom :

Profession : Date de naissance :

Adresse complète :

Code postal : VILLE :

☎ personnel : portable : ☎ professionnel

mail :

N° ADELI obligatoire :

Nom de Employeur:

Adresse de l'Employeur :

Code postal : VILLE :

☎ employeur :

Accord de l'employeur : **OUI** - **NON** (*rayez la mention inutile*)

Si OUI, une convention en double exemplaire sera adressée directement à votre employeur

S'agit-il d'un financement personnel : **OUI** - **NON** (*rayez la mention inutile*)

Si OUI, une convention en double exemplaire vous sera adressée personnellement.

Date :

Signature :