

Formation

Intitulé de la formation : **formation complémentaire mesures transitoires IDE exerçant au bloc opératoire-21h**

Lieu : **IFIS - CHU de Nantes - site plateau des écoles (50 route de St Sébastien)**

Prix : **Etablissement GHT 44 : 850€**

Date :

Etablissement Hors GHT 44 :1000€

Participant

Nom : Prénom :
Date de naissance : Service :
Code Sésame : N° RPPS :
N° ADELI : SIRET :
Adresse :
N° de téléphone : Courriel :
Service d'exercice :
Mode d'exercice principal : Libéral Salarié d'un centre de santé conventionné
 Auto salarié Mixte

Joindre l'attestation provisoire d'exercice des actes et activités du 1b)

Coordonnées employeur

Nom de l'employeur : N° SIRET :
Adresse :
CP : Ville :
Email : Téléphone :
Nom de la personne en charge des départs en formation :
Adresse mail :

Prise en charge de la formation

- Financement personnel Renvoyer la fiche d'inscription complétée. La facture vous sera adressée à terme échu de la formation
- Par l'employeur Joindre une attestation de prise en charge :
Une convention sera adressée à votre employeur, et la facture lui sera adressée à terme échu de la formation
- Autre, précisez :

Fait à : le :
Signature du stagiaire : Signature et cachet de l'employeur :

Votre contact

Nom : Institut de Formation des Infirmiers Spécialisés (IFIS) Courrier : Plateau des écoles 50, route de Saint-Sébastien
44093 Nantes cedex

Téléphone : 02 40 84 68 79

Courriel : mireille.beillevaire@chu-nantes.fr