

Formation

Intitulé de la formation : **Construire un cycle de travail**

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

Prix : **Etablissement GHT 44 : 600€**

Etablissement Hors GHT 44 : 740€

Date : ☐ **Groupe 1** : 4 et 5 février 2025

☐ **Groupe 2** : 25 et 26 mars 2025

☐ **Groupe 3** : 20 et 21 mai 2025

☐ **Groupe 4** : 23 et 24 septembre 2025

☐ **Groupe 5** : 4 et 5 novembre 2025

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

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 Joindre votre chèque à l'ordre du Trésor public avec le bulletin d'inscription, à l'adresse ci-dessous ou par courriel
- ☐ 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

Institut de Formation des Cadres de santé
Département des instituts de formation
Plateau des écoles
50, route de Saint-Sébastien
44093 Nantes cedex
***Renseignement obligatoire**

Téléphone : 02 40 84 68 23
Courriel : bp-ifcs@chu-nantes.fr