

## Formation

Intitulé de la formation : **Accompagnement des nouveaux schémas familiaux et nouvelles formes de parentalité**

Lieu : **CHU de Nantes - site plateau des écoles, 50 route de St Sébastien 44093 NANTES**

Prix : **Etablissement GHT 44 : 400€**

Date :  23 mai et 12 juin

**Etablissement Hors GHT 44 : 500€**

6 novembre et 25 novembre

## 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) au bulletin d'inscription, à l'adresse ci-dessous
- 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 : IFIS - Formation continue, 50, route de Saint-Sébastien 44093 Nantes cedex  
Téléphone : 02 40 84 68 52 Courriel : bp-fc-ifis@chu-nantes.fr