

Formation

Intitulé de la formation : **1 000 premiers jours de la vie**

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

Prix : Etablissement GHT 44 : 200 €

Date : : □ 2 juin 2026

Etablissement Hors GHT 44 : 250 €

□ 17 novembre 2026

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 : | <input type="checkbox"/> Libéral <input type="checkbox"/> Salarié d'un centre de santé conventionné |
| | <input type="checkbox"/> Auto salarié <input type="checkbox"/> 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
 - Par l'employeur
 - Autre, précisez :

Vous recevezz une facture à l'issue de la formation (avis de somme à payer)
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

Fait à :

Signature du stagiaire :

Le :

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