

## Formation

Intitulé de la formation : **Actualisation des connaissances des IDE et AS exerçant en salle de surveillance post-interventionnelle**

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

Prix : **Etablissement GHT 44 : 900€**

Dates:  03-04-05 juin

**Etablissement Hors GHT 44 : 1000€**

18-19-20 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

Une facture vous sera adressée à terme échu de la formation par la Trésorerie du CHU de Nantes

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 : .....

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 79

Courriel : [bp-fc-ifis@chu-nantes.fr](mailto:bp-fc-ifis@chu-nantes.fr)