

**Bulletin d'inscription à retourner à**  
**Camille MARGAUX**  
Département des Instituts de Formation  
50, Rte de St-Sébastien - 44093 NANTES CEDEX 1  
Mail : *BP-FC-IFSI@chu-nantes.fr*

## **FORMATION S'ENTREtenir AVEC LES FAMILLES**

Nombre de participants limités à : 12  
Dates limite d'inscription : 6 septembre 2019

**DATE DE LA FORMATION : 4 OCTOBRE 2019**

### **BULLETIN D'INSCRIPTION**

#### **TOUS LES CHAMPS SONT OBLIGATOIRES**

##### **Coût de la formation :**

**200 Euros par personne pour la journée de formation**

NOM : ..... Prénom : .....

Profession : ..... Date de naissance : .....

Adresse complète : .....

Code postal : ..... VILLE : .....

☎ personnel : ..... portable : ..... ☎ professionnel .....

mail : .....

**N° ADELI obligatoire :**

Nom de Employeur: .....

Adresse de l'Employeur : .....

Code postal : ..... VILLE : .....

☎ employeur : .....

Accord de l'employeur : ..... **OUI** - **NON** (*rayez la mention inutile*)  
Si OUI, une convention en double exemplaire sera adressée directement à votre employeur

S'agit-il d'un financement personnel : **OUI** - **NON** (*rayez la mention inutile*)  
Si OUI, une convention en double exemplaire vous sera adressée personnellement.

Date :

*Signature :*