CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES

DEPARTEMENT DES INSTITUTS
DE FORMATION DU CHU DE NANTES

INSTITUT DE FORMATION DES CADRES DE SANTE

Etre animateur d'une réunion en tant qu'encadrant(e) de proximité et/ou infirmier(e) coordinateur(trice)

4 et 5 février 2015

FICHE D'INSCRIPTION

Vos coordonnées

Nom (de naissance) : ……..……Nom (d'usage) : ……..…

Prénom : ..…… Date de naissance : ……

Adresse personnelle :

..……..……..……..……

CP : …… VILLE : ……..…

Email personnel : ……..…… Email professionnel : ……

Téléphone personnel (portable):…… Téléphone professionnel : ……

Métier : ..……

Poste occupé ……..……..…… Date d'affectation : ……

Je soussigné(e) NOM : …… Prénom : ……..……

atteste m'inscrire à la formation **« Etre animateur d'une réunion en tant qu'encadrant de proximité et/ou infirmer(e) coordinateur (trice) »** les 4 et 5 février 2015.

Lieu : IFCS du CHU de NANTES – 50 route de Saint Sébastien – 44093 NANTES

Coordonnées employeur :

Nom de l'établissement : ..……..……..……

Adresse :……..……..……..……

CP : …… VILLE : ……..…

Email : ……..……Téléphone :…… ……

Date de clôture des inscriptions : mercredi 31 décembre 2014

Coût de la formation : 300 euros par personne.

Prise en charge de la formation ☐ moi-même ☐ employeur

Fait à : ……..…le : ……

Signature

Institut de Formation des Cadre de Santé – 50 route de Saint Sébastien – 44093 NANTES Cedex 1
☏ : 02 40 84 69 76 – mail : sandra.niel@chu-nantes.fr