

FICHE D'INSCRIPTION

ACTION DE FORMATION CONTINUE

«Accompagnement de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer »

à retourner à :

IFMA
50 route de Saint-Sébastien - 44093 NANTES Cedex 1

(date limite d'inscription J-15)

Nom de naissance :

Nom d'usage : Nom d'usage :

Date et lieu de naissance : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ à

Profession :

Adresse

Tél : Email :

Nom et Adresse professionnelle :

.....

Code postal : Ville :

Service

Etablissement : Privé Public Etablissement du GHT (cocher la case correspondante)

N° Siret de l'employeur :

Dates :

: Groupe 1 : Lundi 18 et Mardi 19 mars 2024

: Groupe 2 : Mercredi 12 et Jeudi 13 juin 2024

Possibilité de déjeuner sur place : tarif 7.45 € par repas

NON OUI (cocher la case correspondante)

PRISE EN CHARGE :

Le coût de cette session est de 500 € par participant (400 € pour les personnes issues d'un établissement du GHT). L'établissement déclare prendre en charge cette session de formation.

Nom et qualité du directeur ou directrice et signataire du contrat :

.....

Fait à : Le Signature et cachet :

