

PILOTER LA PERFORMANCE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

4 et 5 octobre 2021

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 : ..... Filière : .....

atteste m'inscrire à la formation :

**« Piloter la performance des établissements de santé »**

les 4 et 5 octobre 2021

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

Signature du participant :

**Coordonnées employeur :**

Nom de l'établissement : .....

N° SIRET : .....

Adresse : .....

CP : ..... VILLE : .....

Email : ..... Téléphone : .....

Date de clôture des inscriptions : 16 septembre 2021

Coût de la formation : 500 euros par personne pour les 2 jours.

Prise en charge de la formation

moi-même

employeur\*

\*Joindre une attestation de prise charge

Fait à : .....le : .....

Signature de l'établissement :