

Responsable d'équipe et/ou infirmier(ère) coordinateur(trice) :

Recruter, évaluer les compétences de professionnelles

4-5 juin et 11 septembre 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 « **Responsable d'équipe et/ou infirmier(ère) coordinateur(trice) :**

recruter, évaluer les compétences des professionnelles » les 4-5 juin et 11 septembre 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 : 30 avril 2015

Coût de la formation : 450 euros par personne.

Prise en charge de la formation

moi-même

employeur

Fait à : le :

Signature