

RESPONSABILITÉ ET MANAGEMENT

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 :

« Responsabilité et Management »

le 29 avril 2021

ou le

14 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 : 12 mars 2021 pour la session du 29 avril 2021

3 septembre 2021 pour la session du 14 octobre 2021

Coût de la formation : 250 euros par personne.

Prise en charge de la formation

moi-même

employeur\*

\*Joindre une attestation de prise charge

Fait à : ..... le : .....

Signature de l'établissement :