

FICHE D'INSCRIPTION

ACTION DE FORMATION CONTINUE

« TUTORAT DES ELEVES AMBULANCIERS »

à retourner à :

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

Nom de naissance :

Nom d'usage : Prénom :

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 : (veuillez cocher la session choisie)

- Jeudi 19 janvier 23 et Jeudi 19 octobre 23 (matin)
- Jeudi 19 janvier 23 et Jeudi 19 octobre 23 (après-midi)
- Jeudi 29 juin 23 et Jeudi 19 octobre 23 (matin)
- Jeudi 29 juin 23 et Jeudi 19 octobre 23 (après-midi)

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 324 € par participant (270 € 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 :

