

# FICHE D'INSCRIPTION

## ACTION DE FORMATION CONTINUE

«Vivre le grand âge au quotidien »

à retourner à :

IFMA  
50 route de Saint-Sébastien - 44093 NANTES Cedex 1  
Mail : laurence.leleu@chu-nantes.fr

**(date limite d'inscription J-15)**

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 :**

: Lundi 18 mars 2024

: Lundi 1<sup>er</sup> avril 2024

: Lundi 27 mai 2024

*Possibilité de déjeuner sur place : tarif 7.45 € par repas*

NON  OUI  (cocher la case correspondante)

### **PRISE EN CHARGE :**

**Le coût de cette formation est de 300 € par participant.** 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 :