

Formation

Intitulé de la formation : **Tutorat des étudiants IADE**

Lieu : **IFIS - CHU de Nantes - site plateau des écoles (50 route de St Sébastien)**

Prix : **Etablissement GHT 44 : 240€**

Dates: ☐ 21 mai

Etablissement Hors GHT 44 : 280€

☐ 10 novembre

Participant

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Service :

Code Sésame :

N° RPPS :

N° ADELI :

SIRET :

Adresse :

N° de téléphone : Courriel :

Service d'exercice :

Mode d'exercice principal : ☐ Libéral

☐ Salarié d'un centre de santé conventionné

☐ Auto salarié

☐ Mixte

Coordonnées employeur

Nom de l'employeur : N° SIRET :

Adresse :

CP : Ville :

Email : Téléphone :

Nom de la personne en charge des départs en formation :

Adresse mail :

Prise en charge de la formation

☐ Financement personnel

Un avis de somme à payer vous sera adressé à terme échu de la formation par la Trésorerie du CHU

☐ Par l'employeur

Joindre une attestation de prise en charge :
Une convention sera adressée à votre employeur, et la facture lui sera adressée à terme échu de la formation

☐ Autre, précisez :

.....

Fait à :

le :

Signature du stagiaire :

Signature et cachet de l'employeur :

Votre contact

Nom : Institut de Formation des Infirmiers Spécialisés (IFIS) **Courrier :** IFIS Formation continue 50, route de Saint-Sébastien 44093 Nantes cedex

Téléphone : 02 40 84 68 79

Courriel : bp-fc-ifis@chu-nantes.fr