

FICHE D'INSCRIPTION TUTORAT INFIRMIER

:

29 et 30 avril puis 20 et 21 mai 2021

Dates :

NOM _____ PRENOM _____

Date de naissance : _____ lieu naissance : _____ Dpt : _____

Adresse :

CP : _____ Ville : _____

☎ : _____ Email : _____

Qualification :

Diplôme : _____ Année : _____

STAGIAIRE

NOM DE L'ETABLISSEMENT :

Nom et fonction de la personne responsable :

Adresse :

CP : _____ Ville : _____

☎ : _____ Email : _____ Fax : _____

EMPLOYEUR

Par l'établissement employeur :

Je soussigné (e) NOM Prénom _____ agissant en qualité de (fonction) _____
m'engage, par la présente, à prendre en charge les frais afférents à cette inscription.

Cachet _____ Date _____ Signature _____

Par le stagiaire :

Je m'engage à payer les frais de formation :

Date : _____ Signature : _____

La facture doit être établie à l'ordre :

Du stagiaire

De l'établissement employeur

Autre : (fournir coordonnées complètes)

PRISE
EN
CHARGE
FINANCIERE
(400€)

A retourner à :

Institut de Formation en Soins Infirmiers - Centre Hospitalier

2 Avenue du Docteur Rouillet 19208 USSEL cedex

SIRET : 26192750300019