

Bordereau d'inscription*
Formation « Plaies et cicatrisation »

* 1 bordereau à compléter par personne + copie carte nationale d'identité recto/verso

Madame, Monsieur,

NOM : (en majuscule) **Prénom** :

Nom de naissance :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Profession : Service : Tél :

Adresse précise et complète de votre employeur :

Etablissement : privé public

.....
.....

Nom-Prénom et service de l'interlocuteur pour le suivi du dossier :

..... Code postal : Ville :

Tél : Mèl :

Si le signataire de la convention de formation est différent de l'employeur, veuillez en préciser les coordonnées (pour la prise en charge des frais de formation) :

Etablissement :

..... **Interlocuteur M / Mme** :

Code postal : Ville :

Tél : Mèl :

Souhaite participer à la formation « *Plaies et cicatrisation* » prévue **les 06 et 07 juin 2024** à l'IFPS
LA ROCHE SUR YON - Groupe 1.

Souhaite participer à la formation « *Plaies et cicatrisation* » prévue **les 14 et 15 novembre 2024** à l'IFPS
LA ROCHE SUR YON - Groupe 2.

Fait le

Cachet et signature