

FICHE D'INSCRIPTION INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS DU CHD STELL

**FORMATION DES TUTEURS DE STAGES PARAMÉDICAUX**  
Les 7 et 8 octobre et les 5 et 6 novembre 2019

A retourner impérativement **avant le 27/09/2019** à l'IFSI 25 avenue Paul Doumer, 92500 RUEIL MALMAISON

NOM..... NOM D'EPOUSE.....  
Prénom..... Date de naissance |\_|\_|\_|/|\_|\_|\_|/19|\_|\_|\_|  
Adresse..... Code postal |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
Ville..... ☒ (@).....  
☎ ..... ☎ .....

Coordonnées de l'employeur :

Nom .....

Adresse.....

Code postal |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Ville .....

☎ .....

☒ (@).....

Le participant atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Le |\_|\_|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|/2019

A..... Signature:

**PIECES A FOURNIR**

Chèque de 510 € libellé au nom du Trésor Public

**Prise en charge établissement, paiement sur facture après service fait**

**PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION**

Date de réception :

Convention de formation professionnelle continue

**En cas de désistement au-delà du 30/09/2019 ou d'abandon en cours de formation, le montant des frais de formation restera acquis à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers quel que soit le motif du désistement.**  
**Formation maintenue sous couvert de six inscriptions**