

BULLETIN D'INSCRIPTION

Formations 2016-2017

ETABLISSEMENT

Nom de l'établissement :

Adresse :

Code postal et ville :

PARTICIPANT

Nom du participant : Prénom :

Fonction dans l'établissement :

Lieu d'exercice :

Téléphone : Fax : e.mail :

FORMATION

- Aspirations endotrachéales.
- Le toucher bien-être et la communication.
- La fonction pédagogique d'accompagnement des étudiants infirmiers en stage.
- Préparation au concours aide-soignant.
- Préparation au concours infirmier.

Prise en charge de la formation :

Visa du service de formation continue de l'établissement (cachet et signature), faute de quoi l'inscription ne sera pas prise en compte.

N.B. : tout désistement à moins de 21 jours du début de la formation entraînera une facturation égale à 20 % du prix de la session. Tout désistement non notifié avant le début de la formation entraînera la facturation de l'intégralité des frais de formation.

Date, signature et cachet du service de formation continue :

Bulletin d'inscription à renvoyer à :

Instituts de Formation en Soins Infirmiers et d'Aides-Soignants de Nevers
A l'attention de Cédric PRUVOT, Secréariat
15 rue du Donjon 58000 NEVERS

Pour tout renseignement complémentaire :

 03.86.71.84.20 -  03.86.71.84.29 -  ifsi@ch-nevers.fr