

Inscription en intra-établissement

Coordonnées de l'établissement :

.....
.....
.....
.....

Inscription en inter-établissement

Date de la session :

Du Au

Signataire de la convention

Nom et adresse de l'établissement :

Nom et qualité du responsable :

Adresse e-mail :

Téléphone :

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 du secrétariat IFSI-IFAS
15, rue du Donjon - 58000 NEVERS

Ou par e-mail : chan.ifsifas@ght58.fr

Pour tout renseignement complémentaire vous pouvez contacter le secrétariat au : 03.86.71.84.20