FORMULAIRE D'INSCRIPTION

À LA JOURNÉE "COMMENT PRÉPARER SON PROJET PROFESSIONNEL"

JOURNÉE DÉCOUVERTE FORMATION INFIRMIER(E)

Nom : .....
Prénom : .....
Adresse :.....
.....
.....

Téléphone : ..... **Mobile :**.....
Email : .....
Lycée : .....
Classe/Section : .....

Souhaite participer à la journée découverte du :

- ☐ Mardi 27 février 2024
- ☐ Mardi 05 mars 2024

Pour les personnes mineures, M. et/ou Mme ..... **autorise mon enfant** ..... **à participer à la journée découverte.**

Fait à
Le

Signature :

Institut des Formations en Santé (IFS)
Impasse floreal - CS 76 367 59 385 Dunkerque Cedex 1
03 28 28 56 80 / Fax : 03 28 28 59 07 / ifs@ch-dunkerque.fr / Référent Handicap : Mmme Ludivine BRYGO
www.ch-dunkerque.fr/ifs/