FORMULAIRE D'INSCRIPTION

FORMATION GESTES ET SOINS D'URGENCE
Niveau 2

Dates :

- ☐ les 8 – 9 – 10 Avril 2024
- ☐ les 17 - 18 - 19 Juin 2024
- ☐ les 24 - 25 -26 Juin 2024

Inscription : A envoyer un mois au plus tard avant la date de la formation (une convention vous sera envoyée).

Par mail: ifs@ch-dunkerque.fr

Coût de la formation : **400 € / personne** (paiement à réception de la facture)

Coordonnées professionnelles :

Établissement : .....
Nom : .....
Prénom : .....
Fonction : .....
Adresse : .....
.....
Adresse mail : .....

Fait à :

Signature du responsable de l'Établissement : Le :

Participant :
Nom : .....
Prénom : .....
Fonction : .....
Téléphone : .....
Email : .....

Fait à :

Le :

Signature du participant :

HOPITAL Centre Hospitalier Alexandre Lepève Dunkerque

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 / Mail : ifs@ch-dunkerque.fr
Site web : www.ch-dunkerque.fr/ifs/