

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## FORMATION GESTES ET SOINS D'URGENCE NIVEAU 2



**Dates :** ☐ 1, 2 et 3 Avril 2025  
☐ 21, 22 et 23 Mai 2025

☐ 11, 12 et 13 Juin 2025  
☐

**Inscriptions :** A envoyer **1 mois** avant la date de la formation (une convention vous sera envoyée).

**Coût de la formation :** **430 € / personne** (paiement à réception de la facture)  
Par mail : ifs@ch-dunkerque.fr

**Coordonnées professionnelles :**

Etablissement .....

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

Adresse : .....

.....

.....

Adresse mail : .....

Fait à  
Le

Signature du responsable de l'Établissement :

**Participant :**

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction et diplôme : .....

Téléphone : .....

Email : .....

Souhaitez-vous rencontrer la référente handicap : ☐ oui ☐ non

Fait à  
Le

Signature du participant :

Merci de consulter le règlement intérieur sur le site de l'IFS à propos des conditions d'accueil, de repas et d'organisation de la formation.



**Institut des Formations en Santé (IFS)**

Impasse floreal - CS 76 367 59 385 Dunkerque Cedex 1

03 28 28 56 80 / ifs@ch-dunkerque.fr / Référent Handicap : Mme Ludivine BRYGO

[www.ch-dunkerque.fr/ifs/](http://www.ch-dunkerque.fr/ifs/)

Imp283 ter