

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## FORMATION GESTES ET SOINS D'URGENCE NIVEAU 1



**Dates :** ☐ 19 & 20 MARS 2026  
☐ 4 & 5 JUIN 2026

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

**Coût de la formation :** 250 € / 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