

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION



## FORMATION TUTORAT EAS

**Dates :**

session : 5 et 6 novembre et 27 novembre 2026

**Inscriptions :** A envoyer **15 jours** avant la date de la formation  
(une convention vous sera envoyée).

**Coût de la formation :** 315 € / personne (paiement à réception de la facture)

**Coordonnées professionnelles :**

Nom de l'Établissement : .....

Nom et Prénom du Directeur ou du signataire de la convention :  
.....

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

Quelles sont vos attentes en lien avec cette formation ? .....

.....

.....

Fait à

Signature du participant :

Le

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.



Imp1000 bis

**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/)