



POLE DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

FICHE D'INSCRIPTION

FORMER ET PROFESSIONNALISER LES TUTEURS IDE ET MEM

STAGIAIRE :

Nom USUEL (en caractère d'imprimerie)	
Nom de naissance	
Prénom	
Date et lieu de naissance	
Adresse personnelle	
Téléphone personnel	
Adresse mail	
Grade	

EMPLOYEUR : (obligatoire)

Nom (en caractère d'imprimerie)	
Adresse	
Téléphone professionnel (à remplir impérativement)	
Correspondant de la formation continue de l'établissement	
Téléphone	
Adresse mail	

DATE DE LA FORMATION CHOISIE :

<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} session	Mercredi 05 février 2025 Jeudi 06 février 2025 Jeudi 13 mars 2025 Jeudi 11 septembre 2025 Cette session n'est pas ouverte aux MEM
<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} session	Mercredi 05 mars 2025 Jeudi 06 mars 2025 Jeudi 15 mai 2025 Mardi 30 septembre 2025
<input type="checkbox"/> 3 ^{ème} session	Mardi 14 octobre 2025 Mercredi 15 octobre 2025 Mardi 25 novembre 2025 Mardi 31 mars 2026 Cette session n'est pas ouverte aux MEM
<input type="checkbox"/> 4 ^{ème} session	Mardi 04 novembre 2025 Mercredi 05 novembre 2025 Jeudi 11 décembre 2025 Jeudi 21 mai 2026

COÛT DE LA FORMATION : 490 euros par stagiaire

<input type="checkbox"/> Financement par l'employeur
<input type="checkbox"/> A titre individuel

Date :

Signature du responsable de la structure :

Dans le cas d'une annulation au moins 10 jours calendaires avant la date planifiée de la session, le Pôle de Formation des Professionnels de Santé du CHU de Rennes facturera au commanditaire **25 % du montant** total de la formation pour frais de gestion. **Toute formation commencée est due.**

Le Pôle de Formation des Professionnels de Santé se réserve le droit d'annuler la session si le nombre d'inscrits n'est pas suffisant 3 semaines avant le début de celle-ci.