



POLE DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

FICHE D'INSCRIPTION

FORMER ET PROFESSIONNALISER LES TUTEURS AS ET AP

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	Lundi 20 janvier 2025 Mardi 21 janvier 2025 Vendredi 28 mars 2025 Vendredi 25 avril 2025
<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} session	Lundi 17 mars 2025 Mardi 18 mars 2025 Vendredi 16 mai 2025 Vendredi 13 juin 2025
<input type="checkbox"/> 3 ^{ème} session	Lundi 02 juin 2025 Mardi 03 juin 2025 Vendredi 19 septembre 2025 Vendredi 10 octobre 2025
<input type="checkbox"/> 4 ^{ème} session	Lundi 17 novembre 2025 Mardi 18 novembre 2025 Vendredi 30 janvier 2026 Vendredi 13 mars 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.