

Fiche d'inscription
Sensibilisation à la gestion des risques associés
Aux actes et activités infirmier de bloc opératoire
(l'article R.4311-11-1 du Code de la Santé Publique) 21h

STAGIAIRE
NOM USUEL &/NAISSANCE
(en caractère d'imprimerie)
Prénom

Date / lieu de naissance

Adresse personnelle

Téléphone personnel

Adresse mail stagiaire

Profession

DIPLOMES :
EMPLOYEUR :
NOM
ADRESSE
SIRET

Correspondant
formation continue

Téléphone

Adresse mail

SESSION AU CHOIX :
☐ **Session 1 : 15-16-17 mars 2027**
☐ **Session 2 : 08-09-10 novembre 2027**
COUT DE LA FORMATION: 1 200 € par stagiaire
Modalité d'inscription: *inscription est effective dans la limite des places disponibles à réception des pièces*

- Demande d'inscription dûment remplie
- Copie d'une pièce d'identité
- Autorisation temporaire
- Justificatif inscription ONI (facultatif)

FINANCEMENT :
☐ Financement par l'employeur

☐ A titre individuel

Dans le cas d'une annulation moins de 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.

Date :

Signature du responsable de la structure :
Signature du stagiaire :