POLE DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE

CPT 288B1

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**

Modalité d'inscription: *inscription est effective dans la limite des places disponibles à réception des pièces*

- Demande d'inscription dûment remplie
- Autorisation temporaire
- Copie d'une pièce d'identité
- 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 :