



Fiche d'inscription
Formation complémentaire de l'exercice des actes professionnels
du 1b de l'article R.4311-11-1 du code de la santé publique

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 : 12-13-14 février 2024

Session 2 : 14-15-16 octobre 2024

COUT DE LA FORMATION: 850 € par stagiaire

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

- Demande d'inscription dûment remplie
- Autorisation temporaire d'exercer les actes professionnels définis au b du 1° de l'article r. 4311-11-1 du CSS
- Copie de la CNI

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 :