

FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

**La rédaction des certificats de décès par les infirmiers :
accompagnement et consolidation des pratiques
Formation 1 et/ou Formation 2**

BULLETIN D'INSCRIPTION INDIVIDUEL

PARTICIPANT

Formation 1 : ☐

Formation 2 : ☐

Nom : Prénom :

Nom de naissance :

Fonction (*) :

(*) merci de joindre la photocopie de votre diplôme d'infirmier.e

Tél : Mail :

Financement individuel : ☐

Financement entreprise : ☐

Établissement :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° SIRET : Code APE :

INTERLOCUTEURS ENTREPRISE

Signataire de la Convention

Nom : Prénom :

Fonction : Tél :

Mail :

Responsable du suivi du dossier facturation

Nom : Prénom :

Fonction : Tél :

Mail :

Date, Signature :

Cachet :