



POLE DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Fiche d'inscription
REALISER SON EVOLUTION PROFESSIONNELLE
Préparation à l'entrée à l'école des cadres de santé

STAGIAIRE :

NOM USUEL (en caractère d'imprimerie) _____

Nom de naissance _____

Prénom _____

Date et lieu de naissance _____

Adresse personnelle _____

Téléphone personnel | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Adresse mail du stagiaire obligatoire : _____

Profession _____

DIPLOMES : _____

EMPLOYEUR : (obligatoire)

Nom (en caractère d'imprimerie) _____

Adresse _____

Téléphone professionnel | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | (à remplir impérativement)

Correspondant de formation continue de l'établissement _____

Adresse mail de l'employeur _____

Téléphone | _ | _ | _ | | | _ | _ | _ | | | _ | _ | _ | | | _ | _ | _ |

☐ DATES DE LA FORMATION :

5 octobre 2021

4 – 5 - 18 - 19 novembre 2021

16 - 17 décembre 2021

20 - 21 janvier 2022

16 - 17 - 18 février 2022

3h30 à organiser en individuel avec le référent entre déc 2021 et mars 2022

☐ COUT DE LA FORMATION : 1250 € par stagiaire

Financement personnel oui non

Financement par employeur oui non

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.**

Date :

Signature du responsable de la structure :

Signature du stagiaire :

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.