

IBODE

IADE

IPDE



POLE DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE

## FICHE D'INSCRIPTION

CPT 253B

### FORMER ET PROFESSIONNALISER LES TUTEURS – IADE / IBODE / IPDE

#### ✓ STAGIAIRE :

NOM USUEL (en caractère d'imprimerie) : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone personnel : \_\_\_\_\_ Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

#### ✓ EMPLOYEUR : (obligatoire)

Nom (en caractère d'imprimerie) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Correspondant de formation continue de l'établissement : \_\_\_\_\_

Adresse mail: \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

#### ✓ 2 SESSIONS AU CHOIX :

1<sup>ère</sup> session (4 jours) : **11 janvier - 12 janvier – 1<sup>er</sup> mars – 27 septembre 2022**

2<sup>ème</sup> session (4 jours) : **16 mai – 17 mai – 27 juin – 14 novembre 2022**

#### ✓ COÛT DE LA FORMATION :

**470 euros par stagiaire**

Financement par employeur

à titre individuel

Date :

Nom et signature du responsable de la structure

signature du stagiaire