

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^{ère} session (4 jours) : **11 janvier - 12 janvier – 1^{er} mars – 27 septembre 2022**

2^{ème} 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