

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) : **ANNULEE** (11 janvier - 12 janvier - 1^{er} mars - 27 septembre 2022)

2^{ème} session (4 jours) : **16 mai - 17 mai - 27 juin - 14 novembre 2022**

✓ COUT 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