**FICHE D’INSCRIPTION COLLECTIVE**

(à transmettre à l’institut au plus tard 15 jours avant le début de la formation)

 **FORMATION MODULAIRE A DESTINATION DES AGENTS DES SERVICES HOSPITALIERS**

 ***« Participer aux soins d’hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée* »**

S’adresser obligatoirement au service de la formation continue pour un agent d’un établissement de santé public ou privé

**Intitulé exact de l’établissement :** ………………………………...............……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….........................

**Personne à contacter si nécessaire :** …………………...........................

**N° de téléphone :** ……………………………………………………………..

**Durée : 10 jours de formation**

**Dates :**

**Lundi 3, mardi 4, mercredi 5, lundi 10 et mardi 11 MAI puis le lundi 7, mardi 8, lundi 14, mardi 15 et lundi 21 JUIN 2021**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM** | **PRENOM** |
|  |  |

L’établissement ci-dessus s’engage à régler la totalité des frais de formation (**800 € par stagiaire**) à

Mr le Receveur Municipal du CHIC Marmande-Tonneins

**Date**: ………………………………

**Signature :  Cachet de l’établissement**