|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHE D’INSCRIPTION COLLECTIVE**  (à transmettre à l’institut au plus tard 15 jours avant la date choisie)  **A l’action « FORMATION TUTORAT INFIRMIER»**  S’adresser obligatoirement au service de la formation continue pour un agent d’un établissement public ou privé de santé  **Intitulé exact de l’établissement :** ………………………………...............  ……………………………………………………………………………………  **Personne à contacter si nécessaire :** …………………...........................  **N° de téléphone :** ……………………………………………………………..  **Date :**  **Lundi 03 et mardi 04 mai 2021 / jeudi 20 mai et vendredi 21 mai 2021**   |  |  | | --- | --- | | **NOM** | **PRENOM** | |  |  |   L’établissement ci-dessus s’engage à régler la totalité des frais de formation (**600 € par stagiaire**) à Mr le Receveur Municipal du CHIC Marmande-Tonneins  **Date**………………………..  **Signature  Cachet de l’établissement**  Les convocations seront envoyées directement à l’employeur.  L’attestation de formation sera remise à l’agent en fin d’action. | **FICHE D’INSCRIPTION INDIVIDUELLE**  (à transmettre avec le règlement à l’institut au plus tard 15 jours avant la date choisie)  **A l’action « FORMATION TUTORAT INIFIRMIER»**  Joindre une copie de votre Diplôme d’Etat d’Infirmier(e).  **Nom prénom du stagiaire :**……………………………………………………..  **Adresse :** ………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………...................  **N° de téléphone :** ………………………………………………………………...  **Date :**  **Lundi 03 et mardi 04 mai 2021 / jeudi 20 et vendredi 21 mai 2021**  Je m’engage à régler personnellement les frais de formation qui s’élève à **600 €, par chèque,** à l’ordre de Monsieur le Receveur Municipal du CHIC Marmande-Tonneins  **Date** ……………………….  **Signature du stagiaire**  La convocation sera adressée à l’adresse indiquée ci-dessus.  Une attestation de formation sera délivrée à la fin de l’action de formation au stagiaire. |