|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. |