

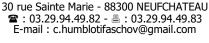
### **INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**

Centre Hospitalier de l'Ouest Vosaien

**2** : 03.29.94.49.82 - **3** : 03.29.94.49.83 E-mail: c.humblotifaschov@gmail.com

N° Siret: 200 033 082 00070 N° APE: 8542Z

Organisme de Formation enregistré sous le n° 41 88 01180 88



# **ENCADREMENT DES STAGIAIRES**

Nom et Adresse de l'employeur :.... ..... Nom du chargé ou du Responsable de la Formation Continue :.....

A retourner à l'adresse ci-dessus par courrier ou mail avant le 30 septembre 2024

FICHE D'INSCRIPTION

Attention: nous vous rappelons que tout agent inscrit s'engage à être présent aux 4 jours de formation						
Nom de Naissance	Nom d'usage	Prénom	Fonction/Service			
		Prix unitaire en €	849 €			
		Nombre d'inscrits				

Prix Total en € **TOTAL GENERAL** 

Date, signature et cachet de l'Établissement employeur :



### **INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**

Centre Hospitalier de l'Ouest Vosaien

30 rue Sainte Marie - 88300 NEUFCHATEAU **2**: 03.29.94.49.82 - **3**: 03.29.94.49.83 E-mail: c.humblotifaschov@gmail.com

N° Siret: 200 033 082 00070 N° APE: 8542Z Organisme de Formation enregistré sous le n° 41 88 01180 88



## **ENCADREMENT DES STAGIAIRES** FICHE D'INSCRIPTION

A retourner à l'adresse ci-dessus par courrier ou mail avant le 30 septembre 2024

Nom et Adresse de l'employeur :	
Nom du chargé ou du Responsable de la Formation Continue :	

Attention: nous vous rappelons que tout agent inscrit s'engage à être présent aux 4 jours de formation

Nom de Naissance	Nom d'usage	Prénom	Fonction/Service
Prix unitaire en €			849 €
Nombre d'inscrits			
Prix Total en €			

Date, signature et cachet de l'Établissement employeur :