



CENTRE DE FORMATION DES PROFESSIONS DE SANTE
N° déclaration existence : 82 38 P2339 38 – SIRET : 263 800 302
000 14 – APE : 8610Z

BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner à l'adresse suivante :

CHUG FORMATEUR
CHU Grenoble Alpes
Formation Continue
Pavillon Dauphiné
CS 10217 – 38043 GRENOBLE CEDEX 09
Tel : 04 76 76 93 56 – 04 76 76 55 18

Références de la formation :

Intitulé de la formation :

INSCRIPTION INDIVIDUELLE :

Nom :

Prénom :

Métier/Fonction :

Adresse :

CP/Ville :

Date de naissance :

Téléphone :

Fax :

Adresse électronique :

Modalités de paiement :

Paiement unique

(pas chèque à l'ordre du TRESOR PUBLIC du CHU GRENOBLE ALPES)

Paiement en 3 fois sans frais

(établir 3 chèques à l'ordre du TRESOR PUBLIC du CHU GRENOBLE ALPES)

Le premier chèque sera encaissé au moment de l'inscription puis les 2 autres les 2 mois suivants)

Renseignements complémentaires :

Vous êtes :

Libéral(e)

Infirmier(e)

Rééducateur

Médecin

Autre :

Salarié(e) non pris en charge par son employeur

Demandeur d'emploi

Autre :

Quelles sont vos attentes par rapport à cette formation ?

Avez-vous besoin d'aménagement spécifique ?

Date et signature :