

	FICHE D'INSCRIPTION FORMATION ACTION « JE CONÇOIS UN ESCAPE GAME POUR FORMER »	Direction des IFPM du GHT Ile-de-France Sud Page 1/5
Date de creation :	Nadia PECQUENARD Responsable de la gestion documentaire IFPM :	Date d'application :

ADRESSER LE BULLETIN D'INSCRIPTION A : ifsi@chsf.fr

Ou par voie postale : Instituts de Formations Paramédicales du Centre Hospitalier Sud Francilien
 40 avenue Serge Dassault - 91106 Corbeil-Essonnes Cedex

Date de la session : du / / au / /
 Et le / /



Coût de la formation : 980 € si prise en charge financière

Lieu de formation : Instituts de Formations Paramédicales du CHSF – 26 Chemin des Mozards - 91100 Corbeil-Essonnes – 01.61.69.66.15

PARTICIPANT

NOM de naissance – Prénom :

NOM Marital :

Date de naissance : / /

Adresse (N° rue/rue) :

.....

CP : **VILLE :**

Adresse mail :

Téléphone : / / / /

Fonction actuelle :

Service d'activité :

SIGNATAIRE DE LA CONVENTION

NOM établissement :

Adresse établissement :

CP : **VILLE :**

NOM et qualité du responsable :

☎ : / / / / **Adresse mail :**

Date et signature du participant :

Cachet de l'établissement
 Signature du responsable