

BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION CONTINUE

Renforcer ses compétences et sa posture managériale en établissement de santé

A retourner au secrétariat – IFCS-TL Tél. 04 81 92 57 30 - Mail : contact@ifcstl.fr

Nom d'usage : -----
 Prénom : -----
 Nom de naissance : -----
 Date, lieu de Naissance : -----

Adresse personnelle : -----

☎ : -----) : 06 -----

💻 : ----- @ -----

Profession : -----

Fonction : -----

Service : -----

Nom et adresse de l'établissement employeur : -----

☎ : -----

Souhaite m'inscrire à la session des 11 et 12 mars 2019

Date :

Signature :

Inscription par l'Etablissement :

Je soussigné(e) -----
 Fonction : -----
 Atteste que l'établissement prend en charge
 financièrement l'inscription de :

 Date :
 Signature et cachet de l'établissement :

Inscription par le stagiaire :

Je soussigné(e) -----

 Fonction : -----
 M'engage à prendre en charge financièrement mon
 inscription (coût réduit à 180 €)
 Date :
 Signature :

Le coût unitaire : 360 €, hors frais de déjeuners, pour les 2 journées.

Dates limites d'inscription Lundi 11 février 2019

L'inscription est confirmée à réception d'un engagement, du demandeur ou de son organisme financeur à régler ce coût en fin de formation, cet engagement doit parvenir à l'IFCS-TL au plus tard 15 jours avant le début de l'action.

Modalités de paiement : Le demandeur ou son organisme financeur devra effectuer le règlement au Trésor Public du GCS IFCS-TL à réception de l'avis de paiement.

*Une convention sera établie et signée des différentes parties obligatoirement 15 j avant le début de la formation
 Toute formation commencée sera facturée en totalité.*