

FICHE D'INSCRIPTION FORMATION CONTINUE
À retourner à : *ifsi@ch-digne.fr*

Intitulé de la formation souhaitée :

Date de formation :

IDENTITE

NOM Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Email :

Je certifie avoir pris connaissance sur le site <http://www.ifsi04.com/> du règlement intérieur.
Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Fait à :

Signature :

Le :

ETABLISSEMENT

Etablissement Employeur (préciser Nom Adresse Tél) :

Service :

Signature et cachet :

Fait à :

Le :

PRISE EN CHARGE

Etablissement

À titre personnel

Formation gratuite