

Bordereau d'inscription*
Formation « Maladie d'Alzheimer
ou syndromes apparentés en établissement »
A renvoyer 2 mois avant la date de la formation

* 1 bordereau à compléter par personne

Madame, Monsieur,

NOM : (en majuscule) **Prénom** :

Nom de naissance :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Profession : Service : Tél :

Adresse précise et complète de votre employeur :

Etablissement : privé public

.....
.....

Nom-Prénom et service de l'interlocuteur pour le suivi du dossier :

..... Code postal : Ville :

Tél : Mèl :

Si le signataire de la convention de formation est différent de l'employeur, veuillez en préciser les coordonnées (pour la prise en charge des frais de formation) :

Etablissement :

..... **Interlocuteur M / Mme** :

Code postal : Ville :

Tél : Mèl :

Souhaite participer à la formation « *Maladie d'Alzheimer ou syndromes apparentés en établissement* » prévue les **jeudi 09, vendredi 10 février et vendredi 03 mars 2023** à l'IFPS - LA ROCHE SUR YON.

Fait le | | | |

Cachet et signature

Bordereau à renvoyer à l'adresse suivante :

Secrétariat IFSI - IFPS 33, rue Mal Koenig - BP 652 - 85016 La Roche sur Yon Cedex
Tél : 02 51 36 62 07 - Mèl : ifsi@ifps-vendee.fr