

Bordereau d'inscription*
Formation « Urgence cardio-circulatoire »

* 1 bordereau à compléter par personne + copie carte nationale d'identité recto / verso

☐ 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 « *Urgence cardio-circulatoire* » prévue le **17 mars 2026** 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 53 07 62 42 - Mèl : ifsi@ifps-vendee.fr