

## Formulaire d'inscription :

### Formation 4 heures complémentaires aux actes et activités mentionnés à l'article R.4311-11-1 du code de la santé publique.

**STAGIAIRE**

Nom : ..... Nom de naissance : .....  
Prénom : ..... Etablissement : .....  
Fonction : ..... Service : .....  
Adresse personnelle :  
.....  
.....

Téléphone du stagiaire : ..... E-mail du stagiaire : .....

**Les attestations de formation et de présence vous seront transmises uniquement par mail.**

**Joindre au formulaire d'inscription :**

- La photocopie de l'attestation définitive d'exercer les actes et activités définies au b du 1<sup>er</sup> de l'article R.4311-11-1 du code de la santé publique, reçue de la DREETS
- La photocopie de l'attestation d'autorisation temporaire d'exercer les actes et activités mentionnés à l'article R.4311-11-1 du CSP, reçue de la DREETS
- Une copie de votre pièce d'identité.

Session de février Session de septembre **ETABLISSEMENT : Public/Privé ou Association**

Désignation : .....  
Adresse professionnelle :  
.....  
.....

**Modalité de prise en charge de la formation :**

- Par le stagiaire lui-même  
 Par un organisme (Précisez \_\_\_\_\_)  
 Par l'employeur

**Responsable de formation :**

Nom : ..... Prénom : .....  
Téléphone : ..... Fax : .....  
E-mail : .....

Date et visa de l'Etablissement :  
**Coût de la formation : 350.00€**

Les inscriptions sont traitées dans l'ordre d'arrivée et dans la limite des places disponibles. Elles seront prises en compte uniquement si l'attestation d'autorisation provisoire est jointe au formulaire d'inscription.  
Si le nombre des inscriptions est insuffisant, la formation peut être reportée ou annulée.  
Une convention sera établie avant le début de formation. A l'issue de la formation, une facture sera adressée.  
CHRU de Nancy Numéro d'agrément : 41540323254 - Numéro de Siret : 200 042 166 000 13