



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

PRIX INSCRIPTION : **220 € / JOUR**

JOURNEE DE FORMATION AU TUTORAT DES ELEVES AMBULANCIERS

13 juin 2025

HORAIRES : de 8 h 30 à 16 h 30

LIEU : IFA – 1146 avenue du Père Soulas - 34295 MONTPELLIER CEDEX 5

PARTICIPANT

Nom : Nom de naissance :

Prénom : Date de naissance :

Profession :

N° RPPS * ou N° ADELI ** :

Adresse d'exercice principal :

Tel : E-mail (obligatoire) :

Votre entrée à cette formation nécessite-t-elle de prévoir un aménagement particulier ? OUI/ NON

Vous pouvez être mis en relation avec notre référent handicap si vous le souhaitez.

* N° RPPS pour les médecins et sages-femmes

** N° ADELI pour les professionnels de santé : professions paramédicales, de l'appareillage et du domaine social

OBJECTIFS DE LA FORMATION

Les objectifs de la formation énoncés dans le programme correspondent-ils à votre besoin ? OUI/ NON

Commentaires :

PRISE EN CHARGE

INDIVIDUELLE :

(Paiement par chèque uniquement à l'ordre de « TP-CHU Montpellier IFMS Régie 44 »)

ETABLISSEMENT : PUBLIC PRIVE

(Paiement par chèque à l'ordre de « TP-CHU Montpellier IFMS Régie 44 » ou à réception de l'avis de sommes à payer émis par le Trésor Public)

CONVENTION DE FORMATION : OUI NON (Précisez la personne habilitée à signer la convention)

ETABLISSEMENT

N° SIRET :

Code Service * : Numéro engagement * :

* uniquement pour les établissements publics

Adresse de Facturation (à qui sera adressée la facture) :

Nom Etablissement :

Nom-Prénom :

Tel : E-mail :

Responsable de la formation (à qui seront adressées les conventions de formation)

Nom-Prénom

Tel : E-mail :

Fait à Le

Signature du responsable formation

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS :

Secrétariat : 04 67 33 52 94 – ifa@chu-montpellier.fr