

COORDONNÉES DU STAGIAIRE

NOMS : de famille (naissance)marital.....

Prénoms :

Fonction :

Adresse :

.....

Téléphone : Mail :

CHOIX DE LA SESSION

☐ Session 1 (13/01/2026 ; 03/02/2026 AM ; 10/03/2026 AM ; 21/04/2026 AM)

☐ Session 2 (15/09/2026 ; 13/10/2026 AM ; 17/11/2026 AM ; 15/12/2026 AM)

Date de clôture des inscriptions : 1^{ère} session : 05/12/2025 et 2^{ème} Session : 12/06/2026

PRISE EN CHARGE

Par le stagiaire à titre individuel tarif : 525.00€ ☐ (tarif 2026)

Par l'employeur tarif : 840.00 € ☐ (tarif 2026)

Etablissement :

Adresse :

Téléphone : Mail :

N° SIRET :

Représenté par :

Par un OPCA tarif : 840.00 € ☐ (tarif 2026)

Etablissement :

Adresse :

Téléphone : Mail :

Date :

Signature du financeur

(+ cachet si employeur ou OPCA) :

Convention et modalités de paiement : le financeur de la formation recevra une convention de formation, qu'il devra renvoyer, signée, à l'école, au plus tard 15 jours avant le début de la formation.

Après la formation, le financeur devra effectuer le règlement au Trésor Public des Hospices Civils de Lyon à réception de l'avis de paiement.

INSTITUT DE FORMATION AUX CARRIÈRES DE SANTÉ
Institut de Formation Manipulateurs d'Electroradiologie Médicale

5, avenue Esquirol - 69424 Lyon Cedex 03

Secrétariat : 04 72 11 67 00 ou 37 - mail : if.mem@chu-lyon.fr

<https://teamhcl.chu-lyon.fr/formation-manipulateur-electroradiologie>

Organisme de formation : Hospices Civils de Lyon - N° de déclaration d'activité : 82 69P4708 69 - N° SIREN : 266 900 273

Version 7 – 19/09/2025

Avec le soutien financier de :
 **La Région**
Auvergne-Rhône-Alpes