



BULLETIN D'INSCRIPTION 2024

PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX LIE A L'UTILISATION
DES ENDOSCOPES THERMOSENSIBLES



COORDONNÉES DU STAGIAIRE

**informations obligatoires*

NOMS : de naissance* d'usage* (si différent)

Prénoms* :

Fonction :

Adresse postale :

Téléphone portable (obligatoire) :/...../...../...../..... Mail* :

PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

- Photocopie du Diplôme de professionnel(le) de santé le plus récent *
- Numéro ADELI : et/ou numéro RPPS :

CALENDRIER : cocher la session souhaitée

- Session 1** : 4 & 5 Mars 2024
- Session 2** : 23 & 24 Septembre 2024
- Session 3** : 18 & 19 Novembre 2024

PRISE EN CHARGE*

FRAIS PEDAGOGIQUES ⁽¹⁾

- Par le stagiaire à titre individuel tarif **427 €** ⁽¹⁾
- Par l'employeur tarif **714 €** ⁽¹⁾

Etablissement* :

Adresse postale* :

N° SIRET* :

Représenté par* :

NOM et Prénom interlocuteur Formation* :

Téléphone :/...../...../...../..... Mail* :

- Par un OPCO (joindre l'accord de prise en charge*) tarif **714 €** ⁽¹⁾

Etablissement* :

Adresse postale* :

Téléphone :/...../...../...../..... Mail* :

Convention et modalités de paiement : le financeur de la formation recevra une convention de formation, qu'il devra signer et renvoyer 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 à réception du titre de paiement.

⁽¹⁾ Les tarifs au-delà du 31/12/2023 sont indicatifs, sous réserve de validation par la DAF dans le cadre du catalogue des tarifs HCL et de la signature de la DG.

DATE :

Signature du financeur :
(+ cachet si employeur ou OPCO)