

COORDONNÉES DU STAGIAIRE

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

Prénoms :

Fonction :

Adresse :

.....

Téléphone : Mail :

CHOIX DE LA SESSION

Session 1 (09/01/24 ; 13/02/24 AM ; 19/03/24 AM ; 30/04/24 AM)

Session 2 (17/09/24 ; 22/10/24 AM ; 19/11/24 AM ; 17/12/24 AM)

Date de clôture des inscriptions : 1^{ère} session : 08/12/2023 et 2^{ème} Session : 14/06/2024

PRISE EN CHARGE

Par le stagiaire à titre individuel tarif : 508.55€ (tarif 2024)

Par l'employeur tarif : 822.85 € (tarif 2024)

Etablissement :

Adresse :

Téléphone : Mail :

N° SIRET :

Représenté par :

Par un OPCA tarif : 822.85 € (tarif 2024)

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