

ACTION DE FORMATION

BULLETIN D'INSCRIPTION

Je souhaite m'inscrire à l'Action de Formation

Intitulée : Cycle préparatoire au concours d'entrée à l'I.F.C.S.

qui commence le :

M. / Mme

Fonction : Service :

Etablissement :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. Fax

Portable

E-mail. (obligatoire)

Prise en charge institutionnelle (joindre obligatoirement 1 attestation de prise en charge financière de l'employeur)

Inscription à titre personnel
Je soussigné(e), m'engage sur l'honneur à payer le coût pédagogique de cette formation, d'un montant de €

Date et signature :

Aucune possibilité de réservation des places



Institut de Formation des Cadres de Santé du Groupement de Coopération Sanitaire du Pays d'Aix

Centre Hospitalier Montperrin - 109, Avenue du Petit Barthélémy - 13617 Aix en Provence cedex 01

Tél. : 04 42 16 16 61 - **Fax** : 04 42 16 18 13 - **E-mail** : ifcs-aix@gcspa.fr - **Site** : www.gcspa.fr/ifcs

Déclaration d'activité enregistrée sous le n° 93 13 16399 13 auprès du préfet de la région PACA. Cet enregistrement ne vaut pas agrément d'Etat

Numéro Siret : 130 015 522 00019