

## Fiche d'inscription

Déclaration d'activité enregistrée  
sous le numéro 2441P001341

A retourner complétée à l'IFSI-IFAS avant la date de clôture d'inscription :

Par courrier : Secrétariat - Mail Pierre Charlot - 41016 Blois Cedex

Par Email : [sec.ifs@ch-blois.fr](mailto:sec.ifs@ch-blois.fr)

### Formation

Intitulé de la formation : .....

(Indiquez le nom complet de la formation à laquelle vous souhaitez vous inscrire)

Date(s) : .....

### Participant

Nom : ..... Nom de jeune fille : .....

Prénom : ..... Date/Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal et ville : .....

Téléphone(s) : .....

Email : .....

Êtes-vous en situation de handicap :  Oui (si oui, fournir un justificatif)  Non

Avez-vous besoin d'aménagements spécifiques ?  Oui  Non

Si oui, précisez vos besoins spécifiques (fournir un justificatif) : .....

.....

Vous pouvez prendre contact avec le référent handicap : [referenthandicap@ch-blois.fr](mailto:referenthandicap@ch-blois.fr)

### Situation professionnelle

Salarié(e) :  Oui  Non *Si oui, coordonnées exactes de l'employeur :*

Etablissement : .....

Service : ..... Fonction : .....

Adresse complète : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

### Prise en charge des frais d'inscription et règlement

Par le participant (à titre individuel)  Par le service de formation continue (Indiquez le contact ci-dessous)

Nom du Responsable formation : .....

Téléphone : ..... Email : .....

Montant des frais d'inscription : .....

Fait à : .....

Le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature et cachet de l'établissement (obligatoire) :

#### CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION :

Dossier complet :	<input type="checkbox"/>	Reçu le :
Réponse :	<input type="checkbox"/>	Réalisée le :
Conventionnement :	<input type="checkbox"/>	Réalisé le :
Transmission finances :	<input type="checkbox"/>	Réalisée le :