

Fiche d'inscription

Déclaration d'activité enregistrée
sous le numéro 2441P001341

A retourner complétée à l'IFSIFAS-IFA avant la date de clôture
d'inscription :

Par courrier : Secrétariat - Mail Pierre Charlot - 41016 Blois Cedex
Par Email : sec.ifsifas@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 :

Vos attentes / besoins / objectifs visés vis-à-vis de la formation :

.....

Êtes-vous en situation de handicap : Oui 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

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 : ___ / ___ / ___

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION :

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

Signature et cachet de l'établissement
(obligatoire) :