

Bulletin d'inscription

2010

Poissy  Saint-Germain-en-Laye
Centre Hospitalier Intercommunal



IFMEM
SAINT-GERMAIN-EN-LAYE

Formation choisie :

Dates de la formation :

Référence : N°Agrément IFMEM : 1178P004578

Nom : Prénom :

Grade et Fonction :

Service : Radiologie Radiothérapie Médecine nucléaire Electrophysiologie

Tél. (lieu de travail) :

Diplômes professionnels :

Année d'obtention :

Manipulateur ERM - n° ADELI :

Infirmier DE

Aide-soignant

Autre (préciser)

Certificat cadre

Contrôle connaissances

(décret 84/710) - n° ADELI :

P.C.R. Attestation obtenue le :



et à adresser à
Francine MONTEIRO
50 rue du Maréchal Joffre
78100 Saint-Germain-en-Laye
Tél : 01 39 73 01 25
Fax : 01 39 73 63 53

Nom de l'Etablissement employeur :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. :

Prise en charge financière par l'établissement employeur au titre de la formation continue*

Date et signature du participant

Date et signature du Directeur

Cachet de l'établissement

* En l'absence de l'accord du Directeur au premier jour de la formation, il sera demandé au participant un chèque du montant de la session.