FORMULAIRE D'INSCRIPTION

FORMATION CONTINUE - LE SiMU DE NANTES

Remplir à l'aide de l'outil informatique

Laboratoire Expérimental de Simulation de Médecine Intensive de l'Université de Nantes
LE SiMU de Nantes

INTITULÉ DE LA FORMATION

DATE DE LA SESSION CHOISIE

LIEU

LE SiMU de Nantes
9 rue Bias - 4e étage
44000 NANTES

DURÉE

7 h de formation en présentiel

COÛT DE LA FORMATION

500 € (déjeuner inclus)

SITUATION PROFESSIONNELLE

Vous êtes :

☐ Salarié du secteur privé ☐ Agent ou contractuel du secteur public
☐ Profession libérale ☐ Autre : _____

Votre profession : _____

n° Adeli : _____ ou n° RPPS _____

STAGIAIRE

☐ Madame ☐ Monsieur Nom d'usage : _____

Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Adresse personnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tel. : _____

e-mail : _____

Date de naissance : _____

N° Sécurité sociale : _____ _____ (clé)

EMPLOYEUR ou PROFESSION LIBÉRALE

Raison sociale ou Nom - Prénom: _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

N° Siret : _____

Tél. professionnel : _____

e-mail : _____

FORMULAIRE À RENVOYER

> par email

jill.chesnel@univ-nantes.fr

> par courrier à l'adresse suivante

Université de Nantes
Formation Continue - Pôle Santé
Jill CHESNEL
9 rue Bias - BP 61112
44035 NANTES Cedex 1

RENSEIGNEMENTS

Jill CHESNEL
Tel : 02 53 48 47 48
jill.chesnel@univ-nantes.fr
du lundi au vendredi
de 9h30 à 12h30 et de 14h à 17h

Programme 2018 - Document non contractuel • Conception graphique : © Formation Continue Pôle Santé - Université de Nantes