

ETRE TUTEUR DE STAGE PARAMEDICAL
(Formation à destination des aides-soignant.e.s)

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom : Prénom :

Adresse personnelle :

Tél. : E.mail :

Fonction et service :

Adresse professionnelle :

- Tarif de la formation : **550€**
- Dates de session(s) souhaitée(s) :

Mode de prise en charge

- Par l'employeur - Joindre un justificatif de prise en charge par l'employeur
- Individuelle - Joindre une attestation d'autofinancement

*Le coût de la formation sera à verser à Monsieur le Trésorier Principal
du C.H.U de DIJON sur présentation d'un titre de recette*

Fait à, Le

Signature :

Ce coupon est à retourner au moins un mois avant le début d'une session (passé ce délai, nous consulter):

- ***Par courrier :*** Campus Paramédical CHU Dijon Bourgogne - Formation Continue
A l'attention de Mme CHOUAL – Chargée d'administration de direction
12 Bd Maréchal de Lattre de Tassigny – 21079 Dijon CEDEX
- ***ou par mail :*** campusp-formationcontinue@chu-dijon.fr