

**ETRE TUTEUR DE STAGE PARAMEDICAL
(Formation à destination des infirmiers)**

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom : Prénom :

Adresse personnelle :

.....

Tél. : E.mail :

Fonction et service du stagiaire :

Adresse professionnelle :

.....

.....

- Tarif de la formation : **980€** par apprenant (déjeuner non compris)
- Dates de session(s) souhaitée(s) (cf. plaquette d'information et site internet)

.....

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*

Accessibilité : demande particulière : OUI NON

Pour les personnes en situation de handicap qui souhaiteraient en faire part à l'institut de formation, nous vous invitons à prendre contact avec un référent Handicap afin d'envisager les aménagements possibles pour suivre la formation dans les meilleures conditions possibles : campusp.handicap@chu-dijon.fr

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 BREDILLET - Chargée de formation
12 Bd Maréchal de Lattre de Tassigny - 21079 Dijon CEDEX
- **ou par mail :** campusp-formationcontinue@chu-dijon.fr