



FICHE D'INSCRIPTION FORMATION CONTINUE

A retourner par courrier à l'Institut qui propose la formation à l'adresse ci-dessous.

<p>IFSI DE THONON-LES-BAINS 3 Avenue de la Dame 74203 THONON-LES-BAINS</p> <p>Téléphone : 04 50 83 24 70 Courriel : ifsi-sec@ch-hopitauxduleman.fr Fax : 04 50 83 22 68</p>	<p>IFAS DE SALLANCHES 380 rue de l'Hôpital 74700 SALLANCHES</p> <p>Téléphone : 04 57 27 20 44 Courriel : ifas@ch-sallanches-chamonix.fr Fax : 04 50 47 30 73</p>	<p>IFSI D'AMBILLY/ANNEMASSE 11 rue de la fraternité 74100 AMBILLY</p> <p>Téléphone : 04 50 82 32 40 Courriel : ifsi@ch-alpes-leman.fr Fax : 04 50 04 95 12</p>
--	---	---

INTITULE de la Formation choisie :

Date(s) :

Lieu :

NOM : Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Profession :

Lieu d'exercice ou adresse de l'employeur.....

• Coût de la formation prise en charge par l'employeur
Si oui, nom du Responsable de la Formation continue :

• Coût de la formation prise en charge individuellement

Fait à :

Le :

Signature :

