Formulaire d'inscription

Afin de préparer au mieux l'organisation des sessions de formation, nous vous remercions de nous retourner rapidement ce document à l'adresse suivante :

Hopsim®
Centre hospitalier Métropole Savoie
BP 31125 - 73011 Chambéry Cedex
hopsim@ch-metropole-savoie.fr

Nom :

Prénom :

Profession :

Spécialité :

Etablissement :

Adresse :

Courriel :

Établissement financeur *(pour l'établissement de la convention de formation)* :

Responsable à contacter :

Formations Hopsim®

Formation et date souhaitées :

Quelles sont vos motivations et attentes par rapport à cette formation :

AFGSU

Intitulé de la formation	Dates	Nombre de personnes prévu
AFGSU niveau 1 *(2 jours)*		
Réactualisation AFGSU 1 *(1 jour)*		
AFGSU niveau 2 *(3 jours)*		
Réactualisation AFGSU 2 *(1 jour)*		
AFGSU SSE - Intitulé module ou réactualisation :		
Autres - Intitulé :		