

FORMATION PROFESSIONNELLE COURTE FICHE D'INSCRIPTION

ATTESTATION DE FORMATION A LA MAITRISE DE STAGE
Jeudi 20 novembre 2025 de 13h00 à 16h00 en présentiel
Salle à définir

Nom de naissance :

Nom marital :

Prénom :

Né(e) le :

Adresse professionnelle ou personnelle pour la facturation

(n°, bât, rue, code postal, ville) :

Téléphone sur lequel vous êtes joignable :

Courriel sur lequel vous êtes joignable :

Profession :

Spécialité (à préciser pour les médecins et pharmaciens) :

Mode d'exercice dominant :

• **Libéral :** oui non

• **Salarié (y compris hospitalier) :** oui non

Numéros RPPS ou ADELI :

Prise en charge employeur : oui non

Coût : 140 €

Date d'inscription :