

PROFESSIONNELS ENCADRANTS DE PROXIMITE

BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner par voie postale ou mail

➤ **Coordonnées :**

Nom : Prénom :

Adresse personnelle.....

CP..... Ville.....

Téléphone..... email..... @

Fonction exercée Depuis le

Service Etablissement

Nom du référent (Directeur des soins, Ressources Humaines...)

Adresse Ville (CP)

Téléphone..... Poste..... email..... @

➤ **Cout de formations :**

Prise en charge ☐ Votre employeur ☐ Vous - même

- ☐ Tarif individuel par jour pour le GHT 49 : 205 €
- ☐ Tarif groupe par jour pour le GHT 49 (8 à 12 pers) : 1400 €
- ☐ Tarif individuel par jour hors GHT : 225€
- ☐ Tarif groupe par jour hors GHT (8 à 12 pers) : 1550€

➤ **Dates de la formation :**

- ☐ 05 mars 2026
- ☐ 23 septembre 2026

➤ **Paiement :**

Une convention bilatérale de formation sera établie avec votre organisme gestionnaire ou avec vous-même. Les avis des sommes à payer, délivrés par la Trésorerie du CHU d'Angers sont valables pour l'ensemble de la formation choisie. Ces sommes demeurent acquises au CHU d'Angers en cas de désistement moins de 15 jours avant le début de la formation ou en cas d'abandon au cours de la session.

Fait à : Le :

Signature