Fiche d'inscription à la formation
« Conduite du fauteuil roulant (manuel et électrique »
18 et 19 mars 2027

❑ Mr ❑ Mme

Nom : …….. ..... Nom d'usage : .....……..

Prénom : ..... Date de naissance :.....

N° RPPS..... N° ADELI (professionnels paramédicaux) .....

Profession : .....

Statut : ❑ Salarié ❑ Profession libérale

Adresse Professionnelle :

.....

.....

Téléphone : ..... Mail : .....

Frais de formation :

❑ Je suis pris en charge au titre de la formation continue financée par mon employeur ou par un organisme paritaire pour un montant total de : 300€

Je joins à la fiche d'inscription l'attestation de prise en charge visée par l'employeur ou par l'organisme paritaire finançant la formation

OU

❑ Je m'inscris à titre individuel et je m'engage à verser les frais de formation pour un montant total de : 300€

A ....., le .....
Signature

Unité Mixte de Formation Continue en Santé (UMFCS)
Université de Bordeaux – Collège Sciences de la Santé
146, rue Léo Saignat CS 61292- 33076 BORDEAUX Cedex
Bâtiment Segalen - Bureau 132