

Fiche d'inscription
« Parcours de formation continue universitaire des IPA
de la mention oncologie et hémato-oncologie »

Mr Mme

Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse personnelle :

Téléphone : Mail :

Statut :

Salarié : Fonction Employeur

Profession libérale (précisez) :

N° RPPS ou N° ADELI ou N° CPS

Demandeur d'emploi

Autre (précisez) :

Je m'inscris à la session suivante :

3 jours 9-10-11 décembre 2025 480€

1 jour (*au choix*) 9 déc. 2025 10 déc.2025 11 déc.2025 250€

Frais de formation et / ou de certification :

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 :Euros

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 :Euros

Je joins à la fiche d'inscription le règlement par chèque à l'ordre de l'Agent comptable de l'Université de Bordeaux ou la preuve de virement effectué sur le compte de l'Université de Bordeaux (RIB sur demande)

A, le
Signature