

Demande d'inscription 2024

Complétez une fiche par action de formation
et envoyez-la à la délégation territoriale.

Anfh Nord – Pas-de-Calais

Immeuble Le Nouveau Siècle
2 place Pierre Mendès France – 59 000 Lille
> c.salle@anfh.fr
> c.leclercq@anfh.fr
> e.gille@anfh.fr

ÉTABLISSEMENT

CONTACT DU GESTIONNAIRE FORMATION EN CHARGE DU DOSSIER

Tél. :

Mail :

CODE FORMATION / PAGE

INTITULÉ DE LA FORMATION

DATES DE FORMATION

DEMANDE D'INTRA

OUI

Nombre de groupes :

COMMENTAIRE / PRÉCISION

DATE, SIGNATURE DU DIRECTEUR ET CACHET DE L'ÉTABLISSEMENT :

CANDIDATURES PAR ORDRE DE PRIORITÉ

1

Nom de jeune fille

Nom marital

Prénom

Mail*

Métier

Service

Personnel médical Oui Non

2

Nom de jeune fille

Nom marital

Prénom

Mail*

Métier

Service

Personnel médical Oui Non

3

Nom de jeune fille

Nom marital

Prénom

Mail*

Métier

Service

Personnel médical Oui Non

Merci de renseigner l'ensemble des rubriques.

* L'adresse e-mail des participants nous permettra d'échanger avec eux, le cas échéant, avant le début de la formation.