

ACTION DE FORMATION NATIONALE POUR LES PROFESSIONNELS MEDICAUX

Bulletin d'inscription à retourner à l'ANFH AUVERGNE
par mail c.fraisse@anfh.fr
ou par courrier ANFH AUVERGNE 26 rue le Corbusier 63800 Cournon d'Auvergne
avant le ~~28 juin 2019~~ 30 août 2019

DEMANDE D'INSCRIPTION

ETABLISSEMENT : VILLE :

INTITULE DE LA FORMATION :

.....

CANDIDATURES

NOM-PRENOM	GRADE	ADRESSE MAIL

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

Les frais pédagogiques et les frais de repas sont pris en charge par l'ANFH.

Les frais de déplacement et d'hébergement éventuels peuvent être pris en charge sur le poste 300 DPC M

Ces actions de formation sont saisies par l'ANFH Auvergne

Frais de déplacement et d'hébergement

..... €

Personne à contacter dans l'établissement :

.....
Tél : Mail :

.....
Date, signature du directeur :

.....
Cachet de l'établissement