



2016

PROVENCE-ALPES-CÔTE-D'AZUR

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

ÉTABLISSEMENT : _____

CODE ÉTABLISSEMENT : _____

INTITULÉ DE LA FORMATION : _____

NOM DE LA CONSEILLÈRE ANFH : _____

DATES ET LIEU : _____

NOM ET PRÉNOM DE L'AGENT	GRADE	MÉTIER	DERNIER DIPLÔME OBTENU

Merci d'adresser vos demandes d'informations et vos inscriptions à qualification.paca@anhf.fr

La confirmation d'inscription sera adressée au service formation à l'attention de (nom et mail du responsable formation de l'établissement) :

.....

date :

signature du directeur + cachet de l'établissement :