

**PLAN D’ACTIONS REGIONALES 2021**

**(INSCRIPTION DEFINITIVE A CONFIRMER PAR L’ANFH)**

|  |
| --- |
| **Bulletin à retourner à** **par.poitou@anfh.fr** **avant le lundi 30 novembre 2020** |

|  |  |
| --- | --- |
| Code Ets\* | POI |
| Nom de l’établissement\* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé de la formation | FORMATION 70 HEURES – VAE AIDES-SOIGNANTS |
| Dates de formation | En cours de planification |

|  |  |
| --- | --- |
| Type action | Lieu de formation |
| Action de Formation Régionale (AFR) | LIMOUSIN |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Priorité facultatif** | **Nom\*** | **Prénom\*** | **Fonction / Grade / Service\*** |
| **N°** |  |  |  |
| **N°** |  |  |  |
| **N°** |  |  |  |
| **N°** |  |  |  |
| **N°** |  |  |  |
| **N°** |  |  |  |

Pour toute annulation, merci de nous en informer le plus rapidement possible

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date |  | Signature du directeur et cachet de l’établissement |