



**École Régionale d'Infirmier(e)s de Bloc Opératoire**  
 CHRU de Nancy Numéro d'agrément : 41540323254  
 Numéro de Siret : 200 042 166 000 13

**Formulaire d'inscription à renvoyer**  
 Ecole Régionale d'Infirmiers de Bloc Opératoire - CHRU Nancy  
 Tour Marcel Brot – rue Joseph Cugnot – 54000 NANCY  
 Tél : 03 83 85 80 77  
[ecoleibode@chru-nancy.fr](mailto:ecoleibode@chru-nancy.fr)

**Intitulé de la formation : accompagnement méthodologique VAE IBO**  
**Joindre obligatoirement la décision de recevabilité qui accompagne l'envoi du Livret 2**

STAGIAIRE

Nom : ..... Nom de naissance : .....  
 Prénom : ..... Etablissement : .....  
 Fonction : ..... Service : .....  
 Adresse personnelle :  
 .....  
 .....  
 Téléphone du stagiaire : .....  
 E-mail du stagiaire :

ETABLISSEMENT : Public/Privé ou Association

Désignation : .....  
 Adresse professionnelle:  
 .....  
 .....

**Responsable de formation**

Nom : ..... Prénom : .....  
 Téléphone : ..... Fax : .....  
 E-mail : .....

Date et visa de l'Etablissement

Les inscriptions sont traitées dans l'ordre d'arrivée et dans la limite des places disponibles.  
 Si le nombre des inscriptions est insuffisant, la formation peut être reportée ou annulée.  
 Une convention sera établie avant le début de formation. A l'issue de la formation, une facture sera adressée.