



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Pour les agents extérieurs au CHU de NANCY

A retourner au
CHU de Nancy
Direction des Ressources Humaines
Unité de Formation Continue
29 Avenue du Mal De Lattre de Tassigny – CO60034 – 54035 NANCY CEDEX
Tél. 03 83 85 15 02 – Fax 03 83 85 17 52

Intitulé de la formation : _____

Dates : _____

STAGIAIRE

Nom : _____ Prénom : _____

Grade : _____ Etablissement : _____

Adresse/Service : _____

Téléphone : _____ Fax _____

E-mail : _____

Date et signature du stagiaire

ETABLISSEMENT : Public/Privé ou Association

Désignation : _____

Adresse : _____

Responsable de la formation

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

E-mail : _____

Date et Visa de l'Etablissement

(Obligatoires pour validation de l'inscription du stagiaire dont la formation est prise en charge par l'établissement)

MODALITES ADMINISTRATIVES ET FINANCIERES

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.

Avant le début de la formation, une convention sera établie. A l'issue de la formation, une facture sera adressée.