



GROUPE
HOSPITALIER
PARIS
SAINT-JOSEPH



FICHE D'INSCRIPTION FORMATION
« ADAPTATION AU POSTE D'INFIRMIERE DE BLOC OPERATOIRE »

NOM :
NOM DE NAISSANCE :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :

NUMERO RPPS ou ADELI (a remplir si le professionnel est enregistré au répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) ou au répertoire ADELI (arrêté du 27 mai 1998 – JO du 17/06/1998))
.....

SITUATION PROFESSIONNELLE :

- Année d'obtention du DEI :
- Quel poste occupez-vous actuellement ?.....
- Et depuis combien de temps ?.....
- Vos coordonnées professionnelles : Tel :
Mail :

Votre établissement :

- Nom :
- Adresse:.....
- Facture et convention à adresser à :
- Tel :
- Fax :.....
- Mail :

Prise en charge financière :

- A titre individuel (CPF) OUI NON
- Au titre de la formation continue OUI NON

A RETOURNER A : IFSI PARIS SAINT-JOSEPH – Me Isabelle BISUTTI
185 rue Raymond, LOSSERAND – 75674 PARIS ou par mail ibisutti@ghpsi.fr