

Campus formation santé

Fiche d'inscription Etre tuteur de stage pour les étudiants en soins infirmiers

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Numéro ADELI (à remplir si le professionnel est enregistré au répertoire ADELI (arrêté du 27 mai 1998 – JO du 17/06/1998 – indispensable pour la délivrance des attestations de fin de formation) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

SITUATION PROFESSIONNELLE

- Fonction :
- Année d'obtention du DEI :
- Identification au sein de votre établissement comme étant tuteur de stage : OUI NON
- Vos coordonnées personnelles :
Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Mail :
- Vos coordonnées professionnelles :
Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Mail :
- Votre établissement
Nom :
- Adresse :

PRISE EN CHARGE FINANCIERE

- A titre individuel OUI NON
- Au titre de la formation continue OUI NON
- Nom et coordonnées de la personne à qui envoyer convention et facture (pour les personnes extérieures au GHPSJ)
.....
.....

INSCRIPTION

Merci de transmettre cette fiche d'inscription à
Secrétariat FC – IFSI Paris Saint-Joseph – 185 rue Raymond Losserand – 75014 PARIS
ou par mail cchouity@ghpsj.fr