



FICHE D'INSCRIPTION FORMATION

« INTEGRER LA DIMENSION INTERCULTURELLE DANS LA RELATION DE SOINS »

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 :

- Fonction exercée :
- Service ou lieu d'exercice professionnel :
- Vos coordonnées personnelles : Adresse :.....
Tel :.....
Adresse mail :
- Vos coordonnées professionnelles : Tel :