

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

À retourner par mail à **formation.continue@chru-nancy.fr**Au plus tard le **20 avril 2022** (dans la limite des places disponibles), validé par :

le représentant de l'établissement (personnel des établissements hors CHRU de Nancy)
 l'encadrement (personnel CHRU de Nancy)

LE PARTICIPANT	
Nom	
Prénom	
Matricule (professionnel CHRU de Nancy)	
Téléphone	
Adresse mél	
Fonction / Discipline	
Personnel médical	□ Oui
	□ Non

CHRU de Nancy – 29 avenue Maréchal de Lattre de Tassigny – CO60034 – 54035 NANCY CEDEX SIRET N° 200 042 166 00013 – N° Déclaration d'activité 41 54 03232 54 – Référencé Datadock Téléphone Accueil Direction Formation Continue : 33 (0)3 83 85 18 81

L'ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR		
(professionnels des établissements h	ors CHRU de Nancy)	
Nom de la structure		
Nom et qualité		
du représentant		
Adresse		
Contact pour l'envoi		
des conventions de formation		
et convocation		
Votre participation (déjeuner inclus) – Coût par journée : 60 euros :		
Validation		
Validation Signature du responsable		
Signature du responsable		
Signature du responsable de l'agent		