



AUVERGNE

# ACTIONS DE FORMATION NATIONALES 2019

## Bulletin d'inscription à retourner à l'ANFH AUVERGNE

par mail [c.fraisse@anhf.fr](mailto:c.fraisse@anhf.fr)

ou par courrier ANFH AUVERGNE 26 rue le Corbusier 63800 Cournon d'Auvergne

**avant le 15 mai 2019**

### DEMANDE D'INSCRIPTION

ETABLISSEMENT : ..... VILLE : .....

INTITULE DE LA FORMATION : .....

.....

### CANDIDATURES

NOM	PRENOM	GRADE

### DEMANDE DE PRISE EN CHARGE (ces actions de formation sont saisies par l'ANFH Auvergne)

**SUR LE PLAN DE FORMATION** (poste 0000 – paramédicaux) / **PLAN DPC M** (poste 300 – médicaux)

Frais de déplacement	Frais de traitement (concerne uniquement le personnel paramédical sur le poste 0000 du 85 %)
..... €	..... €

#### Personne à contacter dans l'établissement :

.....

Tél : .....

Mail : .....

Date, signature du directeur :

Cachet de l'établissement