

**PLAN D’ACTIONS REGIONALES 2024**

**(INSCRIPTION DEFINITIVE A CONFIRMER PAR L’ANFH)**

|  |
| --- |
| **Bulletin à retourner à** [**limousin.formation@anfh.fr**](mailto:limousin.formation@anfh.fr) |

|  |  |
| --- | --- |
| Code Etablissement | LIM |
| Nom de l’établissement |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé de la formation | VAE AIDE-SOIGNANT |
| Dates de formation | Module 1 : 18 au 22 novembre 2024 (individuel)  Module 2 : 7 novembre 2024 (collectif)  Module 3 : du 16 janvier au 11 décembre (collectif et individuel) |

|  |  |
| --- | --- |
| Type action | Lieu de formation |
| Action de Formation Régionale (AFR) | LIMOUSIN |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Priorité facultatif** | **Nom** | **Prénom** | **Fonction / Grade / Service** | **Adresse Mail Obligatoire**  **(sera utilisée en cas de fromation à distance)** |
| **N°** |  |  |  |  |
| **N°** |  |  |  |  |
| **N°** |  |  |  |  |
| **N°** |  |  |  |  |
| **N°** |  |  |  |  |

Pour toute annulation, merci de nous en informer le plus rapidement possible

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date |  | Signature du directeur et cachet de l’établissement |