

**PLAN D’ACTIONS REGIONALES 2024**

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

|  |
| --- |
| **Bulletin à retourner à** **par.poitou@anfh.fr** **avant le 29/02/2024** |

|  |  |
| --- | --- |
| Code Ets\* | POI |
| Nom de l’établissement\* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé de la formation | 041 – FAE TH TSH |
| Dates de formation | DU 02 AVRIL 2024 AU 15 JANVIER 2025 |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Priorité facultatif** | **Nom et prénom** | **Adresse mail** | **Fonction / Grade / Service** |
| **N°** |  |  |  |
| **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 |