

FICHE D'INSCRIPTION POUR LES PROGRAMMES FPTLV

DECLARATION DES EVENEMENTS INDESIRABLES GRAVES (DEIG)...

DATES DE SESSION :

ORGANISME : PANACEA

DURÉE : 2 jours

PUBLIC CIBLE : Tout professionnel de santé

NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT (ET CACHET) :

ADRESSE E-MAIL DU SERVICE FORMATION :

FICHE DE RENSEIGNEMENT DE L'AGENT

NOM

PRENOM

GRADE

TÉL PERSO

E-MAIL

FICHE DE RENSEIGNEMENT DE L'AGENT

NOM

PRENOM

GRADE

TÉL PERSO

E-MAIL

FICHE DE RENSEIGNEMENT DE L'AGENT

NOM

PRENOM

GRADE

TÉL PERSO

E-MAIL