

FICHE D'INSCRIPTION POUR LES PROGRAMMES FPTLV

ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AGEES EN FIN DE VIE

DATES DE SESSION :

ORGANISME : DEFITEM

DURÉE : 2 jours

PUBLIC CIBLE : Tout agent travaillant en EHPAD

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