Groupe hospitalier
Paris Saint-Joseph

ODPC habilité à dispenser des programmes de DPC

# FICHE D'INSCRIPTION FORMATION « ETRE TUTEUR DE STAGE POUR LES ETUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS»

**NOM : ……..**
**NOM DE NAISSANCE : ……...**
**PRENOM : ……..**
**DATE DE NAISSANCE : ……..**
**NUMERO ADELI ( à remplir si le professionnel est enregistré au répertoire ADELI ( arrêté du 27 mai 1998 – JO du 17/06/1998 – indispensable pour la délivrance des attestations de fin de formation) :**
**…….**

**SITUATION PROFESSIONNELLE :**

- Fonction :
- Année d'obtention du DEI : …….
- Identification au sein de votre établissement comme étant tuteur de stage :

  ☐ **OUI** ☐ **NON**

- Vos coordonnées professionnelles : Téléphone :…….
  Mail : …….

.

**Dates de formation :**

## ☐ Les 19 et 20 octobre 2017 et 12 décembre 2017

**Votre établissement :**

- Nom :……
  ……
- Adresse:……
  ……
- Facture et convention a adresser à :
  ……..……
  ……..
- Tel : ……
- Fax :……
- Mail : …….

**Prise en charge financière :**

- **A titre individuel** **OUI** ☐ **NON** ☐
- **Au titre de la formation continue** **OUI** ☐ **NON** ☐

**A RETOURNER A : IFSI PARIS SAINT-JOSEPH – Me Isabelle BISUTTI**
**185 rue Raymond. LOSSERAND – 75674 PARIS**