

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

# Simulation en Santé – **Module avancé:** Formation de Formateur

Rue Cockerill, 101 à 4100 SERAING

**Identité**

(merci de compléter **lisiblement** en caractères d'imprimerie)

**NOM:** Prénom:  
**Date de naissance:** Lieu de naissance:  
**Adresse:** Num:  
**Localité:** Code postal:  
**Téléphone:** GSM:  
**Email:** Fax:  
**Fonction:**  Médecin  
 Infirmier  
 Autre: .....

**Service+institution:**

**Expérience en simulation :**

**Formation(s) en simulation suivie(s):**

**Droit d'inscription**

**400 €**

*Je verse le montant du droit d'inscription (400 €) au compte IBAN BE29 2400 4150 2664 – BIC GEBABEBB (avec en communication : EPASS-FF-SimuSanté-module avancé-NOM-Prénom) et joins la preuve du paiement à ce formulaire.*

**les 08 et 09 novembre 2018, de 8h30 à 17h30**

Date :

Signature :

L'inscription ne sera prise en compte qu'après transmission de l'attestation de paiement.

L'organisateur se réserve le droit d'annuler la session si le nombre de candidat nécessaire au bon déroulement de celle-ci n'est pas atteint.

**Toute annulation d'inscription endéans le mois avant la formation ne fera faire l'objet d'aucun remboursement.**

Pour tout renseignement complémentaire, veuillez contacter le secrétariat de l'EPAMU au +32 (0)4 237 39 01

Formulaire à faxer au +32 (0)4 237 39 68 ou à envoyer à  
sylvie.jimenez@provincedeliege.be

Réservé au Secrétariat

Reçu le : .....

Confirmé le : .....