

# ► Fiche d'inscription



Ce bulletin d'inscription est également téléchargeable sur notre site web :  
<https://ghnd.fr/ifps/>

*L'Institut se réserve le droit d'annuler la formation si le nombre de participants est inférieur à 6.*

## **INTITULÉ DE LA FORMATION :**

.....

**Numéro de la formation** (noté en haut à gauche du programme) : .....

## **État civil :**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

## **Coordonnées :**

Adresse personnelle :

.....  
.....

Code Postal : .....

Ville : .....

Téléphone Portable :

.....

E-mail : .....

**Etudes et diplômes :** .....

Avez-vous des besoins spécifiques d'aménagement pour la formation ? :

.....

Salarié. Si oui, emploi actuel : .....

Demandeur d'emploi

Autre, précisez .....

\* Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à [ifps-formationcontinue@ghnd.fr](mailto:ifps-formationcontinue@ghnd.fr).

L'Institut de formation est engagé dans la démarche RGPD et met tout en œuvre pour respecter la confidentialité de vos données.

## ► Fiche d'inscription



### Prise en charge de la formation :

- A titre individuel       Par l'organisme

(Remplir la partie concernée ci-dessous)

#### Inscription par l'organisme :

Nom et adresse de l'organisme :  
.....  
.....

Je soussigné(e) : .....

Fonction : .....

Atteste que l'établissement prend en charge financièrement l'inscription de : .....

Nom du destinataire de la convention : .....

Nom et adresse de facturation : .....

Date :

Signature et cachet de l'établissement :

#### Inscription à titre individuel par le stagiaire :

Je soussigné(e) : .....

M'engage à prendre en charge financièrement mon inscription.

Date :

Signature :

#### Renseignements et inscriptions

Pôle Formation

04 69 15 76 60

ifps-formationcontinue@ghnd.fr

**GHND**  
BOURGOIN-JALLIEU  
Institut de Formation  
aux Professions de Santé **IFPS**