



**Bulletin d'Inscription**

A retourner avant la date limite d'inscription au  
**CENTRE DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE (CFPS) du C.H.U.**  
58, rue Montalembert - B.P. 69  
63003 CLERMONT FERRAND CEDEX 1

Je soussigné(e) M., Mme, Melle NOM : ..... Prénom : .....  
Fonction : .....  
Adresse professionnelle : .....

☎ ..... 📠 .....

- Demande mon inscription à la **formation d'adaptation à l'emploi des conducteurs ambulancier de S.M.U.R.** qui se déroulera **du 4 au 29 juin 2007**
- A fait le stage de sécurité routière et de conduite-----  oui       non
- Participera au stage de sécurité routière et de conduite en état d'urgence organisé par le CFPS dans 1 centre agréé-----  oui       non
- Déjeunera sur place moyennant une participation de 10,02 €/repas (tarif 2006)
- Ne déjeunera pas sur place

Date et signature du stagiaire,

**Engagement de prise en charge**

**L'Établissement employeur**  / **L'Organisme gestionnaire des fonds de formation continue**

Désignation : .....

Adresse : .....

☎ ..... 📠 .....

**représenté par** ..... **agissant en qualité de** .....

**s'engage à prendre en charge :**

- ↪ le montant de cette formation, soit : ----- **1695 €**
- ↪ le montant du Stage de conduite (si participation) -----
- ↪ le montant des repas servis au stagiaire désigné ci-dessus -----

et à procéder au règlement de cette somme dès réception du titre de recettes correspondant.

Date et visa de l'établissement employeur ou de l'organisme gestionnaire.

Nota :

- les inscriptions sont prises dans l'ordre d'arrivée, dans la limite des places disponibles
- si le nombre des inscriptions est insuffisant, la formation peut être reportée ou annulée.