

CHRU de Tours
2 boulevard Tonnellé
37044 TOURS Cedex 9

Le CHRU de Tours est enregistré sous le n° 2437P002037

FORMATION IVG MÉDICAMENTEUSE

Vendredi 29 et Samedi 30 novembre 2024

de

8h30 à 17h30

Lieu de formation : Polyclinique de Blois
1, rue Robert Debré - 41260 LA CHAUSSEE ST VICTOR
4^{ème} étage – salles de réunion 1&2

Coût de formation pour la session de deux jours : 380€
(190€ pour les internes)

*Les personnes en situation de handicap souhaitant bénéficier
d'un accueil spécifique peuvent s'adresser par téléphone au :*
02.47.47.69.60
ou courriel à :
secretariat.perinatcvl@chu-tours.fr

Attention, places limitées

**Inscription définitive
après accord de la Formation Continue
ou à réception du règlement
(chèque à l'ordre Trésor Public)**

**Vous recevrez une confirmation de votre
inscription très rapidement.**

Secrétariat du Réseau Périnatal
Centre-Val de Loire
Hôpital BRETONNEAU
2 Boulevard Tonnellé
37044 TOURS CEDEX 9

**Bulletin à compléter et à envoyer par mail ou par courrier postal accompagné de l'accord
ou du règlement (aucun chèque ne sera encaissé avant les dates de formation)**

BULLETIN D'INSCRIPTION

L'inscription est individuelle et nominative (*= obligatoire)
accompagnée de l'engagement pour les libéraux (cf. p4)

Nom * :

(en majuscules)

Adresse :

CP :

Ville :

E-mail * :

Téléphone personnel * :

N° RPPS / ADELI :

PROFESSION * :

Médecin Généraliste Sage-femme Gynécologue Gynécologue-obstétricien

Autre :

Attentes et besoins particuliers*

.....
.....

L'inscription comprend l'accès à la session, les documents, les pauses et les repas du déjeuner mais ne comprend pas l'hébergement et le transport.

Tarifs des 2 journées : 380€ (190€ pour les internes)
(Conventions inter établissements ou chèques à l'ordre du Trésor Public)

INSCRIPTIONS & RENSEIGNEMENTS : Secrétariat du Réseau Périnatal Centre-Val de Loire

Tél. : 02.47.47.69.60 - Fax : 02.47.47.88.91 - secretariat.perinatcvl@chu-tours.fr

A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR OU ORGANISME PRENANT EN CHARGE LA FORMATION

Raison sociale :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Personne chargée de l'encadrement à contacter (Prénom NOM) :

Adresse mail :

Personne chargée de la formation continue à contacter (Prénom NOM) :

Adresse mail :

N° SIRET (**Obligatoire**) :

Code APE (**Obligatoire**) :

Je soussigné(e) M

Directeur de l'entreprise ou de l'organisme m'engage à prendre en charge les frais de formation de

M..... dont le montant s'élève à : 380€ (190€ pour les internes)

Fait à....., le..... (Cachet obligatoire de l'organisme)

Signature :



ENGAGEMENT FINANCIER POUR LES PROFESIONNELS LIBERAUX

Coordonnées du professionnel libéral :

NOM et Prénom :

Tél :

Fax :

Courriel :@

Je m'engage à régler les frais de formation dont le montant s'élève à 380€ (190€ pour les internes)
→ chèque à l'ordre du Trésor Public

Fait à....., le.....

Signature :

PS : formation actuellement en cours de validation OGDPC.

INSCRIPTIONS & RENSEIGNEMENTS : Secrétariat du Réseau Périnat Centre-Val de Loire

Tél. : 02.47.47.69.60 - Fax : 02.47.47.88.91 - secretariat.perinatcvl@chu-tours.fr