



CENTRE D'ENSEIGNEMENT DES SOINS D'URGENCE

Dr G. SOLIVEAU
Chef de Pôle URGENCES



CESU 10

N° DECLARATION
21 10 00626 10

PRATICIEN RESPONSABLE
DR ALAIN HUGEROT

FF CADRE DE SANTE
MME ISABELLE GUERRAPIN

SECRETAIRE
MME DANIELE NOBLET

TEL : 03 25 45 85 26
FAX : 03 25 49 48 51

secretariat.samu@ch-troyes.fr
danielle.noblet@ch-troyes.fr

BULLETIN D'INSCRIPTION

(à retourner au secrétariat CESU)

FORMATION AUX GESTES ET SOINS D'URGENCE

(Cochez la case de la formation choisie)

AFGSU Niveau 1

AFGSU Niveau 2

RECYCLAGE Niveau 1

RECYCLAGE Niveau 2

Pour les Recyclage : date de l'AFGSU : _____

(Cochez la case de la formation choisie)

Date de la session de formation choisie :

NOM : Prénom :

NOM de jeune fille : Sexe : H F

Date de naissance :/...../..... Ville de naissance :

Dpt de naissance : (.....)

Adresse personnelle :

Code postal : Ville :

Tel :

Adresse mail

Fonction :

Etablissement / Société :

PRISE EN CHARGE FINANCIERE DE VOTRE FORMATION

Etablissement :

Autre :

Personnelle :

Adresse :

.....

.....

Merci de bien vouloir **compléter la fiche individuelle de renseignements** ci-jointe et de la retourner au secrétariat du C.E.S.U. 10 **avant la formation.** (**Sans cette fiche complétée, vous ne pourrez pas recevoir votre attestation de formation.**)

Toute absence non justifiée (certificat médical) sera facturée.

Une convention de formation vous sera envoyée dès réception de cette fiche.