

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom / *Family Name*

Prénom / *First Name*

Profession / *Speciality*

Étudiant en soins infirmiers (*préciser l'année*) : 1^{ère} 2^{ème} 3^{ème}

Service

Avis du Cadre de Santé ou Cadre Supérieur de Santé

Institution - Adresse / *Mailing address*

Ville / *City*

Téléphone / *Téléphone*

Télécopie / *Fax*

E-mail

Identifiant (obligatoire pour les professionnels de l'APHP)

Inscription pour

La matinée

l'après-midi

la journée entière

Des sessions de visite de l'ICM seront organisées ce jour :

Souhaitez-vous y participer : oui non

Visite Plateforme d'Histologie (durée 15 à 30 min) :

(2 Session de 10 personnes max 10h/14h)

Visite Bâtiment ICM (durée 1h30)

(1 Session de 10-15 personnes max 11h)

(Dans la limite des places disponibles)

Inscriptions à retourner avant le **3 octobre 2016** à :

Claire Grosjean - Sandrine Lefebvre

Fax : 01.42 16 21 20

E-mail : claire.grosjean@aphp.fr - sandrine.lefebvre@aphp.fr

Envoi par fax : vérifier votre accusé réception

En cas de non réponse dans les 3 jours ouvrables qui suivent votre envoi, contacter le 01 42 16 18 73

Les inscriptions sont acceptées dans la limite des places disponibles et par ordre d'arrivée jusqu'au 3 octobre.

La confirmation d'inscription sera adressée exclusivement par mail ou Fax.

CODE STAGE : 071346119

CODE SESSION : 4611900002