



Centre Hospitalier Universitaire de Besançon
3, boulevard Alexandre Fleming – 25030 BESANCON CEDEX
Direction Des Ressources Humaines – Service Formation continue –
☎: 03 81 21 87 41
Numéro de déclaration d'activité : 4325P004025

BULLETIN D'INSCRIPTION INDIVIDUEL 2024 *Renouvellement AFGSU niveau 2*

COORDONNEES DU STAGIAIRE

Nom de naissance :

Marital :

Prénom :

Fonction :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

DATE DES SESSIONS (Clôture des inscriptions un mois avant le début de la formation)

- 14 juin 2024
- 16 septembre 2024
- 22 novembre 2024
- 16 décembre 2024

COUT DE LA FORMATION :

Tarif individuel : 164,33 € (activité hospitalière)

168,33 € (autres activités)

PRISE EN CHARGE

Par le stagiaire à titre individuel

Par l'OPCO

Etablissement :

Adresse :

Numéro de SIRET :

Téléphone :Mail:.....

Centre Hospitalier Universitaire de Besançon
3, boulevard Alexandre Fleming – 25030 BESANCON CEDEX
Direction Des Ressources Humaines – Service Formation continue – ☎: 03 81 21 87 41

STAGIAIRE EN SITUATION DE HANDICAP

Bénéficiez-vous d'une reconnaissance RQTH ? oui non

Avez-vous besoin d'un accompagnement, d'un aménagement ou d'une orientation spécifique?

OUI (le service formation continue prendra contact avec vous) non

RECUEIL DES ATTENTES

En tant que **stagiaire**, quels sont vos attentes/besoins vis-à-vis de cette formation ?

.....

Quels points ou difficultés théoriques souhaitez-vous voir développer dans cette formation ?

.....

Sur quelles thématiques souhaitez-vous approfondir vos compétences ?

.....

Autre(s) remarque(s)

.....

Je soussigné(e),agissant à **titre individuel** atteste sur l'honneur de la véracité des informations remplies sur ce bulletin, et m'engage à prendre en charge les frais pédagogiques liés à cette inscription selon les conditions générales définies.

Date :

Signature