

BULLETIN D'INSCRIPTION
Lecture et interprétation de l'électrocardiogramme
normal et pathologique

Dates de la session : Vendredi 4 et Samedi 5 Avril 2015

Stagiaire

Mme M.

NOM.....Prénom

N° de sécurité sociale : /__ / __ / __ / __ / ____ / ____ / __ /

Spécialité :

Mode d'exercice : Libéral Centre de santé conventionné Salarié

Adresse :

Tél. : Courriel :@.....

Règlement de la formation — Tarif journée par inscrit : 600 €

Inscription à titre individuel

Joindre un chèque de 600 € libellé à l'ordre de M. l'agent comptable de l'UCBL

Inscription par l'employeur

Joindre une attestation de prise en charge de l'établissement ou télécharger le document sur notre site

<http://focal.univ-lyon1.fr>

Numéro de SIRET : / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / privé public

Adresse complète pour convention/facturation :

Tél. : Courriel :@.....

Date :

Signature du stagiaire :

Signature et cachet de l'employeur :

Le stagiaire s'engage à suivre l'intégralité du programme

(si prise en charge)

Tout bulletin incomplet ne sera pas traité
Les inscriptions seront enregistrées par ordre d'arrivée dans la limite des places disponibles
Inscription à renvoyer par courrier au plus tard 1 mois avant la formation à :
Université Claude Bernard Lyon 1
Service de formation continue — Antenne santé - Valérie BOISSIER
8, Avenue Rockefeller
69373 LYON Cedex 08
- N° déclaration : 8269 P 000169 -