

CENTRE D'ENSEIGNEMENT DES SOINS D'URGENCE

(Numéro d'Agrément 25140189414)

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU CESU

Afin de valider votre inscription :

Merci de compléter ce formulaire et de nous le retourner par mail : secretariat-cesu@chu-caen.fr.

Veuillez indiquer vos dates de formation souhaitées (consultables sur notre site internet) en précisant un **1er choix** et un **2e choix**, au cas où la session demandée serait complète.

Formation et Date(s) souhaitée(s) :

Inscription participant(e) :

NOM DE NAISSANCE* :	
NOM D'USAGE* :	
Prénom(s)* :	
Date de naissance* :	
Ville de naissance* :	
Département de naissance* : (Pays si hors France)	
Emploi* :	
Téléphone :	
E-mail de contact* :	
N° de diplôme (réinscription)	
Joindre à la fiche d'inscription : - pour une inscription en formation initiale AFGSU de niveau 2 : photocopie du diplôme professionnel (Pour les personnes en VAE du DEAES : la décision de recevabilité de la VAE) - pour une inscription en recyclage AFGSU de niveau 1 ou 2 : la photocopie de la dernière formation AFGSU (Initiale ou de recyclage)	

FINANCEUR (obligatoire) :

Nom du financeur* :	
Adresse* :	
Code postal* :	
Ville* :	
Téléphone et mail* :	
Date de demande* :	
Signature du financeur et tampon* :	

* Réponse obligatoire, tout document incomplètement rempli ne pourra donner lieu à inscription.

Merci de nous contacter le plus tôt possible en cas de désistement ou de modification.

Secrétariat : tous les jours de 09h00 à 16h30 ☎ 02 31 06 34 14 secretariat-cesu@chu-caen.fr