

Nico DECOCK  
Directeur de l'école des SpécialitésPr Olivier KLEIN  
Conseiller scientifique

## Formulaire d'inscription :

### Formation 3 gestes complémentaire aux actes et activités définies au b du 1<sup>er</sup> de l'article R.4311-11-1 du code de la santé publique.

**STAGIAIRE**

Nom : ..... Nom de naissance : .....  
Prénom : ..... Etablissement : .....  
Fonction : ..... Service : .....  
Adresse personnelle :  
.....  
.....  
Téléphone du stagiaire : ..... E-mail du stagiaire : .....

**Joindre au formulaire d'inscription la photocopie de l'attestation de l'autorisation provisoire d'exercer les actes du b du 1<sup>er</sup> de l'article R.4311-11-1 du CSP, reçue de la DREETS**

**ETABLISSEMENT : Public/Privé ou Association**

Désignation : .....  
Adresse professionnelle :  
.....  
.....

**Responsable de formation et prise en charge financière :**

Nom : ..... Prénom : .....  
Téléphone : ..... Fax : .....  
E-mail : .....

Date et visa de l'Etablissement :  

Les inscriptions sont traitées dans l'ordre d'arrivée et dans la limite des places disponibles. Elles seront prises en compte uniquement si l'attestation d'autorisation provisoire est jointe au formulaire d'inscription.  
Si le nombre des inscriptions est insuffisant, la formation peut être reportée ou annulée.  
Une convention sera établie avant le début de formation. A l'issue de la formation, une facture sera adressée.