

## FICHE D'INSCRIPTION

### Formation :

## Améliorer la communication pour faciliter le parcours du patient

### RENSEIGNEMENTS PERSONNELS :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : ...../...../.....

Adresse : .....

.....

Téléphone : ..... Fax : .....

Email : .....

Profession : .....

Coordonnées de l'établissement : .....

.....

.....

### Dates :

1<sup>ère</sup> session : jeudis 30 mars et 6 avril 2017

2<sup>e</sup> session : jeudis 28 septembre et 5 octobre 2017

**TARIF : 300.00 €**/participant pour les 2 journées (repas compris)

### PIÈCES A FOURNIR :

- Fiche d'inscription remplie et signée
- Photocopie de votre diplôme
- Pour les professionnels libéraux : chèque de 300.00 € libellé à l'ordre de Ressources Santé Vaucluse

Date :

Signature :