

BULLETIN DE PRÉ-INSCRIPTION DIU FAPIA 2010-2012

Mlle

Mme

M.

NOM :

Prénom :

N° INSEE (Sécurité Sociale) : |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

Adresse personnelle :

.....
.....
.....
.....
.....

Téléphone professionnel :

Téléphone domicile :

E-mail :

Employeur :

Adresse complète de l'employeur :

.....
.....
.....
.....

Financement de la formation :

Inscription individuelle

Prise en charge de l'employeur

Prise en charge de l'employeur en attente de réponse

Si refus de la prise en charge

Annulation de l'inscription

Inscription individuelle

À renvoyer avant le 30/06/2010 accompagné IMPERATIVEMENT d'un **CV + Lettre de motivation** à :

Centre Hospitalier Lyon Sud
Service Anesthésie – Réanimation
Pr Vincent PIRIOU
69495 PIERRE BENITE Cedex