

**Centre d'Enseignement et de Simulation en Santé de Martinique**

CS 90632 - 97261 FORT-DE-FRANCE CEDEX

☎ 05.96.48.89.56 cesisma@chu-martinique.fr

**BULLETIN D'INSCRIPTION**

Pour vous inscrire, scanner ou photocopier ce bulletin, puis le remplir en lettres capitales et le retourner par email : [CESISMA@chu-martinique.fr](mailto:CESISMA@chu-martinique.fr) . 1 fiche par stage et par personne

**Titre de la formation**

Intitulé : .....  
Dates : ..... Lieux : .....  
Horaires : ..... Frais d'inscription : .....

**Le participant**

Madame  Madame  
Nom : ..... Nom de naissance : .....  
Prénom : ..... Date de naissance : .....  
Profession/ Fonction : ..... Service/Département : .....  
Tél. : fixe ou portable : ..... E-mail : .....  
Adresse de convocation : .....  
 Besoin d'adaptation lié à un handicap (*Vous serez contacté par le référent de la structure*).

**L'établissement :**

Dénomination de l'établissement/structure: .....  
Statut juridique de l'établissement :  Public  Privé  
Adresse de facturation : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... fax: .....  
Adresse électronique : .....

**Mode de règlement**

- virement  
 mandat administratif  
 chèque (à l'ordre du Trésor Public)

J'accepte d'être informé(e) par e-mail des formations CESISMA

Date :

Cachet et signature du responsable de  
l'établissement/Structure :