



FICHE D'INSCRIPTION
Année 2015

Formation des infirmiers du travail

La présente fiche doit être renvoyée à l'ISST par fax au : 71 57 19 02

Entreprise :

Adresse :/ Code postal :

Email :

Tél :

Fax :

Nom et prénom du responsable de formation :

Email du responsable de formation :

Nom et prénom du participant :

Poste occupé :

Inscription à (aux) la formation(s) suivante(s) :

	Thèmes	Dates	Coûts
<input type="checkbox"/>	INF1 : Réaliser un test de vision	10 février 2015	150DT
<input type="checkbox"/>	INF2 : Réaliser une audiométrie	24 février 2015	150DT
<input type="checkbox"/>	INF3 : Organiser une séance d'éducation ouvrière en milieu de travail sur l'hypertension artérielle	3 mars, 5 mai et 25 novembre 2015	450DT
<input type="checkbox"/>	INF4 : Réaliser une spirométrie	13 octobre 2015	150DT

Signature et cachet de l'entreprise

1/ Conditions d'inscription : envoi de la présente fiche dûment remplie et signée accompagnée d'un bon de commande.

2/ Attestation : une attestation de participation sera délivrée au participant à la fin de la formation.