



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.