

## FICHE D'INSCRIPTION

Année 2025

### **Atelier pour les Infirmiers du travail**

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

Entreprise : .....

Adresse :...../ Code postal :.....

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 manifestation(s) suivante(s) :

<b>ATELIERS TECHNIQUE POUR LES MEDECNS DU TRAVAIL</b>			
<b>IT</b>	Aspects pratiques de l'aide au sevrage tabagique en entreprise	29 Mai 2025	150 DT

**Signature et cachet de l'entreprise**

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

2/ Attestation : une attestation de participation sera délivrée au participant sur sa demande.