

FICHE D'INSCRIPTION



FICHE D'INSCRIPTION Année 2016

Formation des médecins 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 formation(s) suivante(s) :

	Thème	Date	Coût
<input type="checkbox"/>	MEDI : Analyser et interpréter un examen audiométrique dans le cadre de la médecine du travail	17 février 2016	150DT
<input type="checkbox"/>	MED2 : Prescrire l'aptitude médicale des gens de mer selon la directive STCW/MLC 2006	30 et 31 mars 2016	300DT
<input type="checkbox"/>	MED2 : Prescrire l'aptitude médicale des gens de mer selon la directive STCW/MLC 2006	28 et 29 septembre 2016	300DT

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 formation sera délivrée au participant à la fin de la formation.