

**CERTIFICAT DE COMPETENCES :COORDINATION EN SOINS INFIRMIERS (IDEC)**

**BULLETIN D'INSCRIPTION**

**Je soussigné (e) :**

Nom - Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance : ..... Lieu : .....

N° ADELI .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Email : .....

Diplôme(s) déjà acquis : .....

Merci de transmettre :

CV

Lettre de Motivation : Attentes

Copie du diplôme

**FORMATION**

RENNES

BREST

5-6-26-27-28 novembre ; 17-18 décembre 2018 ; 14-15-16 janvier ;4-5-6-25-26 février ;18-19-20 mars 2019  
+1 évaluation en avril 2019

\*cocher la (les) case (s) correspondant de votre choix

Nous nous réservons le droit d'annuler la formation si le nombre de participants est ins



**COÛT DE LA FORMATION : 2800 €**

**Financement :**

Employeur

Nom et adresse de votre employeur : .....

.....

Individuel

CIF, CPF

Autre, précisez : .....

Notez ici les références et coordonnées relatives à votre financement :

.....  
.....  
.....

**Bulletin d'inscription à retourner à :**

Croix-Rouge française - IRFSS – 10 rue André et Yvonne Meynier - 35000 Rennes

ou par mail à : [crfp.bretagne@croix-rouge.fr](mailto:crfp.bretagne@croix-rouge.fr)

Centre Régional de Formation Professionnelle  
10 rue André et Yvonne Meynier - 35000 Rennes  
02 98 05 22 40  
[crfp.bretagne@croix-rouge.fr](mailto:crfp.bretagne@croix-rouge.fr)