



Stage PHTLS Provider

Code : _____

1. FORMATION

Intitulé : Cours PHTLS PROVIDER Tarif : 475 € (+50€ de frais d'inscription) **Date :** _____

2. IDENTIFICATION DU STAGIAIRE

Nom marital : _____ Nom de jeune fille : _____
 Prénoms : _____ Sexe : F - Féminin M - Masculin Nationalité : _____
 Adresse : _____ Téléphone : _____
 Code postal : [][][][][] Ville : _____ E-mail : _____
 Né(e) le : [][][][] 1 9 à : _____ Département : [][][]

3. ETUDES

Diplôme d'études générales : _____ Diplôme d'études professionnelles : _____
 (le plus élevé) (le plus élevé)
 à défaut, Niveau : _____

4. SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI

4.1. ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Fonction dans l'entreprise : _____
 Catégorie socio-professionnelle : agriculteur, exploitant artisan, commerçant, chef d'entreprise ouvrier qualifié
 cadre, profession libérale profession intermédiaire ouvrier non qualifié
 technicien, contremaître, agent maîtrise employé ouvrier agricole
 Nom et adresse de l'entreprise : _____
 Tél. _____ Fax _____ E-mail : _____
 Nature de l'entreprise : privée publique établissement hospitalier administration collectivité locale étrangère

4.2. SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE

demandeur d'emploi : oui non inscrit à l'ANPE : oui non Autres (retraité, élève, étudiant, militaire contingent) : _____

5. MODE DE FINANCEMENT DES FRAIS DE FORMATION

Employeur (plan de formation)
 Organisme de mutualisation (OPCA, ...) - Préciser les nom et adresse de l'organisme : _____
 Individuel Autre : _____

Il est rappelé qu'en cas d'absence ou d'abandon en cours de stage, le montant des frais de formation demeure exigible.

Fait le _____
 Signature du candidat :

Signature et cachet de l'entreprise (cas d'une inscription par l'entreprise)
 Nom et qualité du signataire :

Conditions d'annulation de l'inscription:
 Jusqu'à 60 jours avant le début de la formation: 25 € de frais administratifs
 De 60 à 31 jours avant le début de la formation: 30 % de frais d'annulation (sur le montant total)
 Moins de 30 jours avant le début de la formation: 100 % de frais d'annulation (sur le montant total)

Bulletin d'inscription à renvoyer à l'adresse suivante :
 MediQuest
 28, rue du 10ème RA
 56 000 Vannes
 Libeller les chèques à l'ordre de: MediQuest
 Pour tout renseignement concernant le PHTLS :

E-Mail : mdqst123@gmail.com