



# FORMULAIRE INSCRIPTION

## COMMANDITAIRE

Nom/Prénom : .....

Fonction : .....

Etablissement : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

Email (obligatoire) : .....

## ACTIONS DE FORMATION

- AFGSU 1   
  AFGSU 1 Recyclage   
  AFGSU 2   
  AFGSU 2 Recyclage  
 Accueil en SAUV   
  SSE   
  IOA   
  TIIH  
 Formation Formateur GSU   
  Recyclage MCS

## BÉNÉFICIAIRE DE L'ACTION DE FORMATION

NOM ET PRÉNOM	FONCTION	DATE DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE	DATE RETENUE	SI RECYCLAGE Date du diplôme ou du dernier recyclage

**Formulaire inscription à renvoyer au secrétariat du CESU 65  
par mail : [cesu65@ch-tarbes-vic.fr](mailto:cesu65@ch-tarbes-vic.fr)**

CESU 65- Centre hospitalier Tarbes-Lourdes  
Boulevard de Lattre de Tassigny- BP 1330 – 65013 Tarbes  
Tél : 05.62.54.51.93 Mail : [cesu65@ch-tarbes-vic.fr](mailto:cesu65@ch-tarbes-vic.fr)

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 73 65 00 77 65 auprès du Préfet de Région de Midi-Pyrénées

