

**MERCI DE COMPLETER CE FORMULAIRE EN INDIQUANT LE NOMBRE DE PARTICIPANTS  
QUE VOUS SOUHAITEZ INSCRIRE PAR SESSION.**

**ETABLISSEMENT :** .....

**SERVICE :** .....

**PERSONNE A CONTACTER pour l'inscription (DRH, cellule de formation,...) :**

.....

**Mail :** .....@.....

**TEL :** .....

<b>RADIOPROTECTION PATIENTS*</b>					
<b>Dates de Session</b>	<i>15 et 16 février 2018</i>	<i>14 et 15 mai 2018</i>	<i>8 et 9 octobre 2018</i>	<i>15 et 16 novembre 2018</i>	<i>4 et 5 février 2019</i>
<b>Nombre de participants</b>					

\*Le coût de la formation est de 300 Euros TTC pour les 2 jours (12 h), déjeuner inclus.

<b>TUTORAT DES ETUDIANTS MANIPULATEURS*</b>			
<b>Dates de Session</b>	<i>23 et 24 novembre 2017</i>	<i>29 et 30 mars 2018</i>	<i>26 et 27 novembre 2018</i>
<b>Nombre de participants</b>	-----		

\*Le coût de la formation est de 300 Euros TTC pour les 2 jours (12 h), déjeuner inclus.

**MERCI DE NOUS ENVOYER CE FORMULAIRE COMPLETE PAR FAX OU PAR MAIL**