



BULLETIN D'INSCRIPTION
**Renforcer le sens du mandat des représentants
pour dynamiser les Conseils de la Vie Sociale**

*Merci de retourner cet imprimé à
secretariat@uriopss-pdl.fr*

SESSION 2024 Maine-et-Loire :

JEUDI 21 NOVEMBRE ET MARDI 3 DECEMBRE 2024

dans les locaux de L'ETABLISSEMENT DE SANTE BAUGEOIS VALLEE, A BEAUFORT-EN-ANJOU (49250)

ORGANISME (nom et adresse complète) :
.....
.....

Direction : M., Mme **QUALITE** :

Mail : **TELEPHONE** :

La participation à la formation est gratuite

✓ **Nom, prénom et qualité du représentant de l'organisme qui sera le référent sur le dispositif :**

M., Mme **QUALITE** :

LES PARTICIPANTS A LA FORMATION :

Module 1 : 21 novembre - Module 2 : 3 décembre.

Deux sessions sont possibles le matin (de 9h30 à 12h30) ou l'après-midi (de 13h30 à 16h30)

Merci de préciser vos disponibilités pour les deux journées :

Le participant est disponible

**NOM Prénom, Qualité
Adresse email**

21 nov. 21 nov 3 déc. 3 déc.
matin ap-midi matin ap-midi

M., Mme :

Qualité :

Mail :

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

M., Mme :

Qualité :

Mail :

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

M., Mme :

Qualité :

Mail :

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

M., Mme :

Qualité :

Mail :

☐☐☐☐

M., Mme :

Qualité :

Mail :

☐☐☐☐

M., Mme :

Qualité :

Mail :

☐☐☐☐

M., Mme :

Qualité :

Mail :

☐☐☐☐

Une confirmation d'inscription sera transmise à chaque participant pour préciser les modalités, incluant un plan d'accès.