



## FICHE D'INSCRIPTION FORMATION

### « INTEGRER LA DIMENSION INTERCULTURELLE DANS LA RELATION DE SOINS »

NOM : .....

NOM DE NAISSANCE : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

NUMERO RPPS ou ADELI ( a remplir si le professionnel est enregistré au répertoire partagé des  
professionnels de santé (RPPS) ou au répertoire ADELI ( arrêté du 27 mai 1998 – JO du 17/06/1998)

.....

#### SITUATION PROFESSIONNELLE :

- Fonction exercée : .....
- Service ou lieu d'exercice professionnel : .....
- Vos coordonnées personnelles : Adresse :.....  
Tel :.....  
Adresse mail : .....
- Vos coordonnées professionnelles : Tel : .....