

**ASPIRATION ENDO-TRACHEALE (AET)**

CFP DU CENTRE HOSPITALIER DE NIORT - 40 Avenue Charles de Gaulle – BP 70600 - 79 021 NIORT CEDEX  
☎ 05.49.78.25.24 – mail : virginie.rullier@ch-niort.fr

- Merci de compléter une fiche par agent à inscrire -

NOM DE L'ETABLISSEMENT EMPLOYEUR .....

NOM ET PRENOM DU DIRECTEUR .....

ADRESSE PRECISE .....

.....

.....

Code postal ..... Commune/Ville .....

☎ Professionnel ..... E-Mail .....

**AGENT A INSCRIRE**

A LA FORMATION DU (INDIQUER LA DATE) .....

NOM DE FAMILLE .....

PRENOM .....

NOM D'USAGE .....

ADRESSE .....

.....

Code postal ..... Commune/Ville .....

☎ Domicile ..... ☎ Portable .....

Date de naissance ..... Lieu de naissance .....

E-Mail .....

FONCTION .....

Signature :

*En qualité d'employeur, vous vous engagez à prendre en charge les frais de cette action de formation selon le tarif 2022-2022 fixé à 500 € (révisable en 2022)*

*Après confirmation de l'inscription, la convention et la facture vous seront adressées.*

Date : .....

Signature & Cachet de l'Employeur :

PARTIE  
EMPLOYEUR

PARTIE  
EMPLOYEUR

**Documents à fournir pour valider l'inscription définitive :**

- Copie de la carte d'identité

DOCUMENTS A RETOURNER à :

*Inscription Formation AET*

*Centre de Formations Paramédicales - 40 av Charles de Gaulle – BP 70600 - 79 021 NIORT CEDEX*