



## École Régionale d'Infirmier(e)s de Bloc Opératoire

CHRU de Nancy Numéro d'agrément : 41540323254  
Numéro de Siret : 200 042 166 000 13

### Formulaire d'inscription à renvoyer à :

Ecole Régionale d'Infirmiers de Bloc Opératoire - CHRU Nancy  
Tour Marcel Brot 6<sup>ème</sup> étage - 1 rue Joseph Cugnot 54035 NANCY CEDEX  
Tél : 03 83 85 80 77

[ecoleibode@chru-nancy.fr](mailto:ecoleibode@chru-nancy.fr)

[site Campus.chru-nancy](http://site.Campus.chru-nancy)

## Formation complémentaire aux actes et activités définies au b du 1<sup>er</sup> de l'article R.4311-11-1 du code de la santé publique

STAGIAIRE

Nom : ..... Nom de naissance : .....  
Prénom : ..... Etablissement : .....  
Fonction : ..... Service : .....  
Adresse personnelle :  
.....  
.....  
Téléphone du stagiaire : ..... E-mail du stagiaire : .....

**Joindre au formulaire d'inscription la photocopie de l'attestation de l'autorisation provisoire d'exercer les actes du b du 1<sup>er</sup> de l'article R.4311-11-1 du CSP, reçue de la DRDJSCS**

ETABLISSEMENT : Public/Privé ou Association

Désignation : .....  
Adresse professionnelle:  
.....

### Responsable de formation et prise en charge financière

Nom : ..... Prénom : .....  
Téléphone : ..... Fax : .....  
E-mail : .....

Date et visa de l'Etablissement

Les inscriptions sont traitées dans l'ordre d'arrivée et dans la limite des places disponibles. Elles seront prises en compte uniquement si attestation d'autorisation provisoire jointe.

Si le nombre des inscriptions est insuffisant, la formation peut être reportée ou annulée.

Une convention sera établie avant le début de formation. A l'issue de la formation, une facture sera adressée.