



Centre d'Education
Du Patient a.s.b.l.



BULLETIN D'INSCRIPTION

JOURNÉE FORMATIVE

« ETP, RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES ET CONTRAT D'ÉDUCATION » CODE 2018/05

Vous

Nom :
Prénom :
Fonction :
Votre mail :

Organisme

Adresse :
Code postal :
Ville :
Pays :
Tél :

Nom du directeur ou du responsable de l'établissement (si concerné) :

Date et signature

.....

Code de la formation
2018/05