



Formulaire d'inscription

Session du jeudi 20 novembre au vendredi 21 novembre 2025

Monsieur

☐

Madame

☐

Nom de famille :

Prénoms :

Grade ou titre :

Fonctions :

Employeur :

Formation déjà suivie :

SMHES

☐

SHEM

☐

SHEGA

☐

Autres

☐

Courriel :

Portable :

Pièce d'identité :

CNI

☐

PASSEPORT

☐

Carte nationale d'identité n°:

Date de validité :

Passeport n°:

Date de validité :

Nom du responsable RH/Décisionnaire prescripteur:

Adresse mail :

Téléphone :

Tarif HT par participant:

850 €

Seuil minimal fixé à 15 participants

Date

Signature

Merci de nous faire parvenir ce formulaire rempli avant le 1er novembre 2025
à l'adresse suivante : formation@fmes-france.org