

Pour tout renseignement : ☎ 04.50.63.68.13 - Fax 04.50.63.62.50 - E-mail : ifsi.formation.continue@ch-anancygenevois.fr

**Entre :**

**L'Institut de Formation en Soins Infirmiers d'Anancy - IFSI**

Centre Hospitalier Anancy Genevois

1 avenue de l'hôpital

BP 90074 – Epagny Metz-Tessy

74374 PRINGY cedex

N° d'activité : 84 74 033 1774

Siret n° : 267 400 026 00071

Code APE : 8542Z Enseignement supérieur

**Et**

L'établissement : .....

Adresse complète : .....

.....

Tél : ..... E-mail : .....

Participant :

Nom.....Prénom.....

Fonction .....

Formation : **Journée paramédicales III – Recherche, Innovation et Simulation**

*Ouvert à tous les professionnels de santé*

Durée : **2 jours : les 18 et 19 octobre 2018**

Lieu : **IFSI d'Anancy – Centre Hospitalier Anancy Genevois**

Frais : **120 € (repas de midi compris)**

*Cette somme recouvre l'intégralité des frais engagés par l'organisme de formation pour cette session.*

*Facture adressée à postériori des journées accompagnée de l'attestation de présence.*

**Moyens pédagogiques :**

- Interventions de professionnels du domaine de la santé.
- Cette formation permet aux professionnels de santé de participer et de partager des expériences paramédicales de simulation en soins.

**Présence – évaluation – attestation :**

- Un contrôle du présentiel sera réalisé chaque jour
- Une évaluation est réalisée en fin de formation
- La délivrance d'une attestation de présence est effectuée à postériori

**Dispositions générales :**

Aucun remboursement ne sera effectué en cas de désistement du participant après le 3 octobre 2018.

Il est convenu entre les signataires de la présente convention que, faute de réalisation totale ou partielle de la prestation de la formation du fait de l'organisme prestataire, ce dernier doit rembourser au cocontractant les sommes indûment perçues de ce fait. En cas de litige, le recours amiable sera recherché en priorité pour le règlement des litiges. En cas de désaccord, le Tribunal administratif de Grenoble sera le seul habilité.

Fait à .....Le .....

*Signature et cachet*

Le Directeur de l'Établissement

Le Directeur de l'IFSI,

Patrice LOMBARDO

**Coordonnées bancaire de l'IFSI : IBAN FR16 3000 1001 36F7 4000 0000 078 – BIC BDFEFRPPCCT**

Code banque 30001

Code Guichet 00136

N° compte F7400000000

Clé RIB 78