

## DEMANDE DE CONGRES 2024

NOM / PRÉNOM :

GRADE :

SERVICE :

POLE :



À Angers, le

@ : \_\_\_\_\_

(professionnel ou personnel)

Signature agent :

### Modalités d'inscription

*Demande de CONGRES à adresser après signature du Responsable de Service, au Cadre Supérieur ou Directeur de pôle. Les demandes sont examinées en fonction de l'enveloppe déterminée pour chaque pôle. Après décision, les demandes sont envoyées au service formation au moins 1 mois avant le congrès.*

*Le service formation se charge d'effectuer l'inscription.*

*Joindre impérativement à la demande qui doit être nominative, le programme détaillé, les coordonnées de l'organisme, le coût, le bulletin d'inscription pré-rempli.*

INTITULE DU CONGRES : \_\_\_\_\_

NOM ORGANISME : \_\_\_\_\_ N° de déclaration d'activité \_\_\_\_\_

DATE (S) : \_\_\_\_\_ LIEU : \_\_\_\_\_

OBJECTIFS VISES : \_\_\_\_\_

Frais pédagogique : \_\_\_\_\_ €

Frais de déplacement - Hébergement

Transport : \_\_\_\_\_ €

Nuits : ----- x ----- \_\_\_\_\_ €

Repas : ----- x ----- \_\_\_\_\_ €

TOTAL GENERAL : \_\_\_\_\_ €

### Validation par le Responsable

Avis favorable  Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Motif du refus : @ : \_\_\_\_\_

Signature : ☎ : \_\_\_\_\_

### Validation par le Cadre Supérieur de Santé ou le Directeur du pôle

Avis favorable  Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Motif du refus : @ : \_\_\_\_\_

Signature : ☎ : \_\_\_\_\_

**À envoyer au Service Formation après signature accompagnée du programme**