

## BULLETIN D'INSCRIPTION NIVEAU 1

### Optimiser le parcours de soins des personnes âgées atteintes de cancer



Raison sociale de l'établissement contractant ou Nom – Prénom :

.....  
 Adresse : .....

CP : 

--	--	--	--	--

 Ville : .....

**Statut juridique :**

- Centre Hospitalier Public                       Centre Hospitalier Privé  
 EHPAD     Service de Soins à Domicile  
 Professionnel libéral (précisez) : .....  
 Autre (précisez) : .....

Dates et Lieux

Caen, Centre François Baclesse – 12.03.2020

Rouen, UFR de santé – 31.03.2020

Nom - Prénom des participants	Fonction	Service	Adresse mail

*Au-delà de 5 inscrits, merci de photocopier la page.*

Personne à contacter responsable du suivi de l'inscription :

Nom: ..... Prénom : .....

Fonction: .....

Tél: .....

E-mail: .....

Souhaitez-vous la fourniture d'une convention de formation?                       Oui                       Non

**Bulletin à renvoyer au plus tard 15 jours avant la formation à l'adresse suivante :**  
 SERVICE ENSEIGNEMENT-FORMATION - CENTRE FRANCOIS BACLESSE - 3, avenue du Général Harris  
 BP 5026 - 14076 CAEN CEDEX - Tel: 02 31 45 50 94 - l.debonnaire@baclesse.unicancer.fr