



CPSI – n° matricule : 2.330.039
Avenue Hippocrate, 91 – 1200 Bruxelles
Tél : 02/762.34.45
Adresse mail : jf.desoille@cpsi.be

Inscription : année scolaire 2017/2018

Je soussigné(e),, m'inscris à la formation pour laquelle j'ai apposé ma signature :

	Signature
« Bien-être et aromathérapie » (2 jours + 1 jours de partage)	
« Educateur en diabétologie »	
« Formation spécialisée en endoscopie » : Séminaire	
« Informatique de base » (4 jours)	
« Nutrithérapie »	
« Référent démence »	
« Certificat Référent étudiants » (4 jours)	
« Praticien référent stagiaire – journée d'approfondissement »	
« Praticien référent stagiaire – Atelier à l'attention chefs d'unité ou de service	
« SOCLE CARE »	
« Formation SAD »	

Remarque : l'inscription ne peut être **définitive** et l'**accès** aux cours **autorisé** que lorsque le **dossier administratif est complet** et les **frais d'activités** annuels et le droit d'inscription de la Communauté française sont réceptionnés par le secrétariat ou versés sur le compte du CPSI (BE06 1917 2234 5222).

Date : Signature de l'étudiant :