

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION
2024 – 2025****TARIFS DES FORMATIONS :**

- Formation de 7 h **150,00 \$**
- Formation de 3 h 15 min **75,00 \$**

INSCRIPTIONS :

Titre de la formation 1 :

Date de la formation :

Titre de la formation 2 :

Date de la formation :

Total : _____ \$

→ Toutes nos formations sont accréditées par la Faculté des Sciences Infirmières et la Faculté de Médecine de l'Université Laval.

→ Des frais de 30 \$ sont exigés pour l'obtention de l'accréditation.

→ Il sera possible de faire votre demande d'accréditation **après** la formation. Vous ne devez donc pas inclure ce montant au coût de la formation lors de votre inscription.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX :**Nom :** _____**Prénom :** _____**Adresse au domicile****Numéro et nom de rue :**

Ville : _____**Province :** _____**Code postal :** _____**Téléphone au domicile / cellulaire :** _____**Profession :** _____**Lieu de travail (préciser le CIUSSS / CISSS si applicable) :** _____**Téléphone au travail :** _____**Poste :** _____**Courriel SSSS*(obligatoire) :** _____

*Si vous n'avez pas d'adresse courriel SSSS, indiquez-en une autre.

MODALITÉS DE PAIEMENT:**Chèque** (libeller le chèque à l'ordre du « **CIUSSS de la Capitale-Nationale – CEVQ** »)**Carte de crédit (Visa ou Mastercard)****Numéro de la carte :****Date d'expiration :**

Titulaire :**CVC :**

Veillez remplir le formulaire et le faire parvenir à :

Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ)

Hôpital du Saint-Sacrement, 1050, chemin Ste-Foy, local L2-16, Québec (Qc) G1S 4L8

Télécopieur : 418 682-7528 courriel : cevq.formatationcontinue.ciusscn@sss.gouv.qc.ca