

**Formation du Dispositif de Compétences**

**Bouches-du-Rhône 2020**

**Intitulé de la formation** :

**Dates** :

**NOM** :

**Prénom** :

**Structure** :

**Fonction** :

**Adresse** :

**Code Postal** : **Ville** :

**Téléphone** :

**Portable**[[1]](#footnote-1) :

**E-mail** :

Les formations étant délivrées gratuitement[[2]](#footnote-2), une caution de 50 € est demandée lors de toute inscription. Elle sera restituée au stagiaire à l’issue de sa formation.

Bulletin d’inscription à retourner, accompagné de votre règlement à l’ordre du CODEPS13, au maximum 3 semaines avant le début de la formation à :

**CODEPS13 – 83, la Canebière - 13001 MARSEILLE**

Contact : contact@codeps13.org – 04.91.81.68.49

1. *n° de téléphone personnel où vous joindre en cas de problème de dernière minute. Ce numéro ne sera ni enregistré dans nos bases, ni diffusé* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Le pôle régional de compétence est financé par Santé Publique France* [↑](#footnote-ref-2)