

REPONSE DE MOTIVATION POUR ETRE ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

NOM DE L'ETABLISSEMENT
Personne à contacter
Coordonnées téléphoniques

1. Engagement à être établissement d'accueil :

1.1 Choix du type de contrat d'apprentissage et du nombre d'apprentis

INFIRMIER (3 ANS MAXIMUM)

1 ^{ère} année	<input type="checkbox"/>	Nombre d'apprentis :
2 ^{ème} année	<input type="checkbox"/>	Nombre d'apprentis :
3 ^{ème} année	<input type="checkbox"/>	Nombre d'apprentis :

Maître(s) d'apprentissage (attention un maître d'apprentissage ne peut encadrer que deux apprentis)

Service(s)

MASTER PROFESSIONNEL GESTION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE (1 AN) PARCOURS MANAGEMENT STRATEGIQUE DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET MEDICO- SOCIAUX

Maître d'apprentissage

Mission(s) proposée(s)

MASTER PROFESSIONNEL DROIT DES ENTREPRISES DE SANTE (1 AN) PARCOURS DROIT DES ETABLISSEMENTS DE SANTE OU PARCOURS PHARMACEUTIQUE

Maître d'apprentissage

Mission(s) proposée(s)

1.2 Hébergement

Possibilité d'hébergement (pour les établissements éloignés de Montpellier)

Oui Non

2. *Ne souhaite pas prendre d'apprenti cette année*

A RETOURNER AU PLUS TARD LE 30 JUILLET 2009

PAR FAX AU 04.67.64.39.64

cfa-hp@fhp-lr.com