

SAUVETEUR SECOURISTE DU TRAVAIL
Formation initiale (mardis 19 et 26 mai 2020)

FICHE D'INSCRIPTION

à nous retourner par mail à contact@cpmeloiret.fr
ou par courrier à CPME du Loiret - 23 avenue des Droits de l'Homme- 45 000 Orléans

Nom et prénom du stagiaire :

Date et lieu de naissance :

Adresse personnelle :

.....
.....

Nom et adresse de l'entreprise :

.....
.....

Numéro de SIREN :

Adresse mail :

Statut du stagiaire :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Chef d'entreprise | <input type="checkbox"/> Cadre dirigeant |
| <input type="checkbox"/> Président du CHSCT ou CSE | <input type="checkbox"/> Permanent syndical |
| <input type="checkbox"/> Salarié en charge ou impliqué dans les questions de prévention des risques professionnels | |
| <input type="checkbox"/> Représentant patronal assumant un mandat lié à la sécurité, la santé au travail et à l'amélioration des conditions de travail | |

Nom et adresse de la médecine du travail :

.....

Date et signature