

**SEMINAIRE INTERPRETARIAT**

Comprendre/être compris : l’interprétariat en santé avec des personnes non francophones

Mercredi 07 novembre 2018

**FORMULAIRE DE DEMANDE D’INSCRIPTION**

❑ Madame ❑ Monsieur

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Organisme : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Besoins spécifiques (accessibilité personnes handicapées) :

Acceptez-vous que vos coordonnées soient transmises aux autres participants ?

❑ oui ❑ non

Souhaitez-vous déjeuner au restaurant administratif ? (le déjeuner est à la charge du participant – 10 euros payable en chèque ou en espèces)

❑ oui ❑ non

**Formulaire à renvoyer par mail à :** **dgs-sp-interpretariat@sante.gouv.fr**

***L’inscription est gratuite. Toutefois, le nombre de places étant limité, il convient de retourner dans les meilleurs délais***

***le présent formulaire d’inscription. Une confirmation d’inscription vous sera ultérieurement adressée.***