



Bulletin de pré-inscription

Formation de Formateur à la simulation en santé
Format hybride e-learning & présentiel

Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____

Prénom : _____

Tél. : _____ Age : _____ Sexe : _____

E-mail : _____

Profession : _____

Etablissement : _____

Avez-vous déjà une expérience en simulation ?

☐ Apprenant

☐ Formateur

☐ Observateur

Si formateur, quel est selon vous votre niveau de formateur en simulation :

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10
(Débutant) (Expert)

Nous adresser ce bulletin de pré-inscription accompagné d'une **lettre de motivation**

Par courrier :

LabForSIMS - Faculté de Médecine Paris-Saclay
63, Rue Gabriel Péri
94276 Le Kremlin-Bicêtre Cedex

Par e-mail :

labforsims.medecine@universite-paris-saclay.fr

Ne pas envoyer de règlement avec ce bulletin

Renseignements :

01.49.59.66.51 / 01.49.59.67.03

labforsims.medecine@universite-paris-saclay.fr

www.medecine.universite-paris-saclay.fr/labforsims/formations

université
PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE
MÉDECINE

LabForSIMS

Centre de simulation en santé