DEMANDE DE BOURSE DE FORMATION 2018
EN SOINS PALLIATIFS PEDIATRIQUES

NOM :
PRENOM :
DN :

PROFESSION :
EETABLISSEMENT :
ADRESSE PROFESSIONNELLE :

FORMATION DEMANDEE

☐ DIU Soins Palliatifs et Accompagnement de Brest
☐ DIU Soins Palliatifs et Accompagnement de Rennes
☐ DIU Douleur aiguë et chronique et Soins Palliatifs Pédiatriques de Lyon

MONTANT DE LA BOURSE DEMANDEE

☐ Candidats individuels : 3500 € (inscription et frais de déplacements sur présentation des factures)
☐ Institutions : 5000 €

Je sollicite une bourse pour la formation ci-dessus que je m'engage à suivre si mon dossier est accepté.
Date :
Signature du demandeur

Pour les candidats institutionnels :
L'établissement ci-dessus s'engage à soutenir la formation en soins palliatifs de M ou Mme ……
Date : Nom et qualité du signataire :

Signature du cadre supérieur ou du médecin chef de pôle selon la profession

Adresser votre demande accompagnée d'une lettre de motivation avant le : 31 juillet 2018 par courrier à :
Equipe Ressource Régionale de Soins Palliatifs Pédiatriques « La Brise », CHRU Morvan, 2 Avenue Foch Bat 5, 29609 Brest Cedex
Ou par mail : errspp.labrise@chu-brest.fr