



FORMATION SIMULATEUR REHAB EVOLUTION FORMATION INITIALE

i Numéro dispensateur de formation
84 69 263 27 69 auprès du Préfet de la
région Rhône Alpes

 **1 JOUR à définir**

 Dans votre centre

 2500€ TTC Frais pédagogiques,
1 jour
(jusqu'à 6 personnes)

EXTRAIT DE PROGRAMME *

Présentation du simulateur
Présentation du logiciel
Les tests d'évaluation
Fin d'une séance
Découverte de la conduite et utilisation en tant
que conducteur
Animation d'une séance avec un patient

** Ce programme n'est qu'une illustration de la formation.
Il n'est en aucun cas définitif.
Nous nous réservons le droit de le faire évoluer.*



BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION SIMULATEUR

A retourner à formation@acalou-invest.fr

Société ou raison sociale : .

Adresse : .

Code Postal : . Ville : .

RESPONSABLE DU DOSSIER

☐ M ☐ Mme ☐ Mlle ☐ Dr ☐ Pr

Nom : .

Prénom : .

Fonction : .

Tél : .

Email : .

DATES DE FORMATION SOUHAITEES :

ADRESSE DE FACTURATION SI DIFFÉRENTE

Société ou raison sociale : .

Adresse : .

Code Postal : . Ville : .

Tél : . Email : .