



Catholic Health International
Santé Catholique Internationale

Feuille d'inscription pour le programme de formation au leadership catholique

2018

Nom : _____

Position : _____

Nom de l'établissement : _____

Adresse de l'établissement _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone au travail : _____ Cellulaire : _____

Télécopieur(FAX) : _____ Courriel : _____

Envoyer votre inscription à :

Mme Eileen Bowes, Adjointe à la direction
Santé Catholique Internationale
1773, rue Water
Miramichi, NB
E1N 1B2
Téléphone : (506) 778-5302
Télécopieur : (506) 778-5303
Courriel : ebowes@chpchi.com

SVP indiquer (X)

**Je lis et je comprends l'anglais
facilement:**

OUI _____ NON _____

Les frais incluent les repas et pauses santé et tous les articles envoyés électroniquement.

Tous les livres sont achetés par les participant(e)s qui en assument les frais.

Le logement et le transport sont de la responsabilité du participant(e)s qui en assume les frais.

Des informations concernant les logements sera donnée avant la première session.