

## FORMATION PREVENTION SUICIDE Module « ÉVALUATION-ORIENTATION »

### Demande de Pré-inscription

NOM et PRENOM .....

FONCTION ACTUELLE .....

STRUCTURE .....

E-MAIL .....

TELEPHONE .....

- Je souhaite participer à la formation Prévention Suicide Module « **Évaluation-orientation** »
- Je réponds aux critères d'éligibilité : Être un professionnel de santé.
- Je m'engage à participer aux 2 jours de formation (soit 4 demi-journées)

JUSTIFICATIF A NOUS TRANSMETTRE : un Curriculum Vitae

Bulletin à retourner par email  
**Avant le 01 septembre 2023** au :  
Centre Ressources Prévention Suicide  
[Crps.guyane@ch-cayenne.fr](mailto:Crps.guyane@ch-cayenne.fr)  
Tél. 0594 39 59 45

Signature de l'agent :

Signature du cadre de santé :