

CISI – Annonce de démission

Veillez prendre acte de ma démission de la Communauté d'Intérêt pour les Soins Intensifs en date du 31.12.2011.

Nom/Prénom _____

Employeur _____

Adresse _____

Code Postal / Lieu _____

Email _____

Lieu et Date _____

Signature _____

Merci d'utiliser l'enveloppe réponse ou d'envoyer votre document à l'adresse suivante :

Hôpital Neuchâtelois
Mme
Marie-Anne Becker
Responsable Formation Pratique SI
Maladière 45
CH-2000 Neuchâtel