

FORMATION SOUHAITEE

Intitulé de la formation : _____

Date : _____ Coût : _____

PARTICIPANT

Mme M. Nom* : _____ Nom de jeune fille : _____

Prénom* : _____ Date de naissance* : ____ / ____ / ____

Service : _____

Adresse d'exercice principal* : _____

Code postal* : _____ Ville* : _____

Téléphone : _____ Courriel* : _____

N°RPPS ou code ADELI (A remplir si le professionnel est enregistré au répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) ou au répertoire ADELI – destiné à apparaître dans l'attestation DPC) : _____

Profession*

Médecin

Aide-soignant

Manipulateur d'électroradiologie médicale

Pharmacien

Interne

Infirmier

Sage-femme

Préparateur en pharmacie

Technicien de laboratoire médical

Autre : _____

Mode d'exercice dominant (>50%)* et Prise en charge* :

Libéral ou Salarié d'un Centre de santé conventionné

→ La formation est DPC : inscrivez-vous directement sur <http://www.mondpc.fr/>

→ La formation n'est pas DPC : la prise en charge est personnelle. Bulletin d'inscription à renvoyer par courrier, accompagné du règlement par chèque bancaire libellé à **l'ordre du Trésorier Principal du CHU de Nantes**.

Salarié ou Mixte

→ Prise en charge personnelle : le participant doit avancer les frais d'inscription. Bulletin d'inscription à renvoyer par courrier, accompagné du règlement par chèque bancaire libellé à l'ordre du Trésorier Principal du CHU de Nantes.

→ Prise en charge des frais d'inscription par l'employeur qui complète l'encadré ci-dessous. Bulletin d'inscription à renvoyer par mail ou courrier.

EMPLOYEUR

Désignation de l'employeur* : _____

Adresse de l'employeur* : _____

CP* : _____ Ville* : _____

Nom du responsable administratif en charge des départs en formation* : _____

Adresse mail du responsable administratif en charge des départs en formation* : _____

Fait à : _____, le _____

Signature du stagiaire :

Signature et cachet de l'employeur :
(si prise en charge par l'employeur)

A RETOURNER : • par courrier : Centre de Formation Permanente, CHU de Nantes, Immeuble Deurbroucq, 5 allée de l'île Gloriette, 44093 Nantes Cedex 1
ou • par courriel : bp-cfp@chu-nantes.fr

* Informations obligatoires

Sauf opposition de votre part, ces données sont informatisées afin de faciliter la gestion et l'organisation des formations. Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, ces informations pourront faire l'objet d'un droit d'accès ou de rectification.