

A renvoyer à ifmem.secretariat@chu-amiens.fr

LE MODULE DE FORMATION

Intitulé :
Date(s) de la session :

LE / LA PARTICIPANT(E)

Civilité : Nom : Prénom :
Date de naissance : Ville : Département : Pays :
Adresse :
Complément : CP : Ville :
E-mail* individuel de contact (obligatoire) : Téléphone :
Profession : N° RPPS / ADELI :

Souhaite être rappelé par le Référent Handicap

* Obligatoire car nécessaire pour les formations hybrides (distanciel + présentiel) et pour la correspondance avec les participants en amont et suite à la formation

ETABLISSEMENT / CONTACT ADMINISTRATIF - RH :

Etablissement :
Adresse :
Complément : CP : Ville :
Numéro de SIRET :
Contact : Civilité Nom : Prénom :
Fonction :
E-mail : Téléphone :

PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE :

La formation sera prise en charge par : L'entreprise/la collectivité Un OPCO Prise en charge personnelle Je ne sais pas
Si prise en charge par une entreprise / OPCO (si différent du responsable de l'inscription)

Etablissement : Numéro de SIRET :
Adresse complète :
Responsable du plan de formation :

INFORMATIONS ET CONDITIONS PARTICULIÈRES

- A la réception du bulletin d'inscription, nous vous contacterons pour vous confirmer votre inscription et une convention de formation professionnelle, établie selon les textes en vigueur, sera transmise au responsable de l'inscription qui devra la retourner signée et revêtue du cachet de l'entreprise. A votre charge de vous rapprocher de votre OPCO pour obtenir les formulaires de prise en charge de la formation.
- Dans le cas où le nombre de participants inscrits serait jugé pédagogiquement insuffisant, le Centre de Formation se réserve le droit d'annuler ou de reporter la session. Les places étant limitées nous vous conseillons de nous retourner ce formulaire d'inscription au plus vite.

Inscription pour recevoir nos e-mails** (si différente) : @

J'accepte de recevoir les offres de formation ciblées de SimUSanté en fonction de mes intérêts

J'accepte de recevoir la newsletter de SimUSanté (actualités, événements, nouvelles formations...)

En cochant cette case, j'atteste avoir lu et accepté les conditions liées à l'usage de mes données dans le cadre de la réglementation sur la protection des données à caractère personnel (RGPD) – [cliquez ici](#). Vous pouvez à tout moment modifier l'usage de vos données et exercer vos droits en envoyant un e-mail à l'adresse simusante@chu-amiens.fr

**Vous pouvez à tout moment vous désinscrire en utilisant le lien de désabonnement inclus dans nos communications

Fait à, le
Signature (nom, fonction, cachet)

Mise à jour : Juillet 2021

