

**CAMPUS PICPUS**  
CENTRE DE FORMATION CONTINUE :  
**MANAGEMENT ET PRATIQUE PROFESSIONNELLES**  
**POUR LE PERSONNEL HOSPITALIER- CFC : MPPPH**

33, boulevard de Picpus  
CS 21705 - 75571 PARIS Cedex 12  
☎ : 01 40 27 19 10

**Assistants de formation :**

K. BOUTELA : 01 40 27 18 86  
[keltouma.boutela@aphp.fr](mailto:keltouma.boutela@aphp.fr)  
H. LACOULONCHE : 01 86 69 22 27  
[harold.lacoulonche@aphp.fr](mailto:harold.lacoulonche@aphp.fr)  
M. LEFRANC : 01 40 27 18 30  
[muriel.lefranc@aphp.fr](mailto:muriel.lefranc@aphp.fr)  
L. BALBEIRA : 01 40 27 18 94  
[lynda.balbeira@aphp.fr](mailto:lynda.balbeira@aphp.fr)  
T. RAMAHERISON : 01 40 27 18 31  
[tantely.ramaherison@aphp.fr](mailto:tantely.ramaherison@aphp.fr)

Formation ⇨

Intitulé de la formation :

Code stage :

Code session

Date (s) :

**Organisme de l'employeur :**

Nom ou raison sociale : .....

N° SIRET ou SIREN : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

E-mail : .....

**Adresse de facturation (si différente) :**

.....

.....

**Stagiaire :**

Nom marital : .....

Nom patronymique : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse personnelle : .....

.....

Profession : ..... Service : .....

Etablissement : .....

Téléphone (pour vous joindre en cas d'annulation au dernier moment) : .....

E-Mail : .....

Situation de handicap à prendre en compte  non  oui, précisez.....

**Date et signature du stagiaire :**

Prise en charge financière  Personnelle  Organisme financeur (OPCO....) précisez : \_\_\_\_\_  
 Employeur  Autre, précisez :

*Si la prise en charge est personnelle : joindre obligatoirement une photocopie de la carte nationale d'identité (ou d'une pièce d'identité en cours de validité) et un justificatif de domicile.*

**Nom et signature du DRH ou du Responsable de formation :**

.....

**Cachet de l'établissement et date :**

Par courrier au :

**CAMPUS PICPUS**  
**CFC : MPPPH**  
**33 boulevard Picpus**  
**CS 21705**  
**75571 PARIS Cedex 12**

Ou par mail auprès du responsable pédagogique ou assistant de formation

**Informations pratiques**

**Convention de formation :**

Toute demande inscription validée par le centre fera l'objet d'une convention de formation.

**Horaires et lieux :**

Ils seront précisés sur votre convocation.

**Convocation :**

Elle est adressée au responsable de l'inscription 15 jours avant le début de stage avec un plan d'accès.

**Attestation de présence :**

Elle vous est adressée à l'issue de chaque fin de stage avec la facture.

**Annulation et abandon :**

Toute annulation doit être notifiée par écrit et nous parvenir au moins 10 jours avant le début du stage pour les stagiaires extérieurs à l'AP-HP.

Tout stage commencé est dû en totalité ainsi que toute annulation effectuée moins de 10 jours avant le début du stage.

**Coût de formation :**

250 € par jour de formation.

Notre organisme est enregistré sous le numéro de déclaration d'activité :

**1175PO15675**