BULLETIN D'INSCRIPTION À UNE FORMATION CONTINUE

POUR LES STAGIAIRES HORS AP-HP

VOIR MODALITÉS PRATIQUES AU VERSO - TOUS LES CHAMPS DOIVENT ÊTRE RENSEIGNÉS -
CE FORMULAIRE EST ÉGALEMENT ACCESSIBLE EN LIGNE SUR : https://cfdc.aphp.fr/formation-continue/

FORMATION CHOISIE

Centre délivrant la formation :		
Intitulé de la formation :		
Code stage :	Code session :	
Date(s) de la formation :	Durée :	Lieu: .....

INFORMATIONS PERSONNELLES SUR LE STAGIAIRE

Madame ◯ Monsieur ◯ Nom usuel : .....

Nom de naissance : .....

Prénoms :..... Date de naissance : .....

Lieu de naissance & Dpt : ..... Tél :.....Email: .....

Adresse personnelle : .....

.....

Profession : ..... Etablissement : .....

Service : .....Lieu de service : .....

Date et signature du stagiaire :

> Contacter dans les plus brefs délais le Centre de formation pour toute situation de handicap à prendre en compte (voir contacts au verso).

EMPLOYEUR

Nom ou raison sociale : .....

N° SIRET ou SIREN : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : ..... Adresse e-mail : .....

PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE

◯ Personnelle ◯ Organisme financeur (OPCO...), précisez : .....

◯ Employeur ◯ Autre, précisez : .....

Si la prise en charge est personnelle : joindre obligatoirement une photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité et un justificatif de domicile datant de moins de 3 mois.
Si la prise en charge est faite par un organisme financeur : joindre le contrat de prise en charge et les références du dossier.

Si besoin, le certificat Qualiopi® de l'organisme de formation CFDC pour l'AP-HP pour la catégorie « actions de formation » est téléchargeable sur le site : https://cfdc.aphp.fr/demarche-qualite/

ENGAGEMENT DE PAIEMENT

Je soussigné (e) : Nom : ..... Prénom : .....

ou Etablissement : .....

Nom et qualité du signataire : .....

N° SIRET ou SIREN : .....

Adresse de facturation : .....

.....

Téléphone : ..... Adresse e-mail : .....

m'engage à verser la somme de : ..... euros pour la formation dès réception de l'avis de paiement établi par la Direction spécialisée des finances publiques de l'AP-HP. Toute session commencée est due.

Date et signature du financeur :
Cachet de l'établissement :

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

COMMENT S'INSCRIRE À UNE FORMATION CONTINUE POUR LES STAGIAIRES HORS AP-HP

TOUTE DEMANDE INCOMPLÈTE NE POURRA ÊTRE TRAITÉE -
CE FORMULAIRE EST ÉGALEMENT ACCESSIBLE EN LIGNE SUR : https://cfdc.aphp.fr/formation-continue/

CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE

Convention de formation : Toute demande d'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.
Annulation et abandon : Toute annulation doit être notifiée et envoyée par mail à la structure de formation au moins 10 jours avant le début du stage. Tout stage commencé est dû en totalité ainsi que toute annulation effectuée moins de 10 jours avant le début du stage.
Coût de formation : Se référer au tarif précisé sur la fiche de formation choisie. Les services financiers assurent la mise en facture. Pour toute question, nous contacter.
Notre organisme est enregistré sous le numéro de déclaration d'activité : 1175PO15675
Numéro de SIRET des centres de formation de l'AP-HP : 267 500 452 01928

Centre de Formation Continue pour les personnels non médicaux

33 boulevard de Picpus - CS 21705 - 75571 Paris Cedex 12
Contact : se référer au contact de la fiche pédagogique
Référente handicap : Dominique GONTRAN : 01 40 27 50 98 ou dominique.gontran@aphp.fr
Modalité d'inscription : Envoi par mail de la fiche d'inscription

Centre de Formation des Assistants de Régulation Médicale des 8 SAMU d'Ile-de-France - École des Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'Etat - Institut de formation des Infirmiers de Bloc Opératoire Diplômés d'Etat

8 rue Maria Helena Vieira Da Silva 75014 Paris
Contact : secrétariat : 01 40 27 50 22 – fc-ecolespe-steg.dfc@aphp.fr
Référent handicap : Erwann FOUARGE : erwann.fouarge@aphp.fr ou 01 40 27 40 35
Modalité d'inscription : Envoi par mail de la fiche d'inscription

Centre de Formation de Préparateurs en Pharmacie Hospitalière

33 boulevard de Picpus 75012 Paris
Contact : secrétariat : 01 40 27 51 57 – secretariat.cfpph.dfc@aphp.fr et patricia.pothin@aphp.fr
Référent handicap : Franck MORICE : franck.morice@aphp.fr ou 01 86 69 22 07
Modalité d'inscription : Envoi par mail de la fiche d'inscription

Institut de Formation de Manipulateurs d'Electroradiologie Médicale

33 boulevard de Picpus 75012 Paris
Contact : secrétariat : secretariat.ifmem.dfc@aphp.fr et christophe.pizelle@aphp.fr
Référent handicap : Franck MORICE : franck.morice@aphp.fr ou 01 86 69 22 07
Modalité d'inscription : Envoi par mail de la fiche d'inscription

Institut de Formation de formation de Masso-Kinésithérapie de l'AP-HP

8 rue Maria Helena Vieira Da Silva 75014 Paris
Contact : secrétariat : raihama.sayed@aphp.fr et alexandra.fourmeau@aphp.fr
Référente handicap : Virginie BELLEMARE : 01 40 27 42 96 ou virginie.bellemare@aphp.fr
Modalité d'inscription : Envoi par mail de la fiche d'inscription

Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence de Paris (CESU 75)

8 rue Maria Helena Vieira Da Silva 75014 Paris
Rez-de-chaussée, porte droite
Contact : secrétariat : 01 40 27 50 95 - secretariat.cesu75.dfc@aphp.fr
Référente handicap : Elisabeth SIGOGNE
dfc-referent.handicap.cesu@aphp.fr
Modalité d'inscription : Envoi par mail de la fiche d'inscription

Centre de formation NRBC

8 rue Maria Helena Vieira Da Silva 75014 Paris
Rez-de-chaussée, porte droite
Contact : secrétariat : 01 40 27 52 91 – nrbc.mobile.dfc@aphp.fr
Référente handicap : Elisabeth SIGOGNE
dfc-referent.handicap.cesu@aphp.fr
Modalité d'inscription : Envoi par mail de la fiche d'inscription

Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence des Hauts-de-Seine (CESU 92)

Bâtiment du SAMU 92 - Hôpital Raymond Poincaré
104 boulevard Raymond Poincaré 92380 Garches
Contact : secrétariat : 01 41 97 26 80 - secretariatcesu92.dfc@aphp.fr
Référente handicap : Elisabeth SIGOGNE
dfc-referent.handicap.cesu@aphp.fr
Modalité d'inscription : Envoi par mail de la fiche d'inscription

Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence de Seine-Saint-Denis (CESU 93)

Bâtiment du SAMU 93 - Hôpital Avicenne
125 rue de Stalingrad 93000 Bobigny
Contact : secrétariat : 01 48 96 44 66 - secretariat.cesu93.dfc@aphp.fr
Référent handicap : Elisabeth SIGOGNE
dfc-referent.handicap.cesu@aphp.fr
Modalité d'inscription : Envoi par mail de la fiche d'inscription

Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence de Val-de-Marne (CESU 94)

CESU 94 – SAMU 94
51 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny 94010 Créteil
Contact : secrétariat - 01 45 17 95 38 – cesu.samu94@aphp.fr
Référente handicap : Elisabeth SIGOGNE
dfc-referent.handicap.cesu@aphp.fr
Modalité d'inscription : Envoi par mail de la fiche d'inscription

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatisé. L'AP-HP est le destinataire des données. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit vous pouvez prendre contact avec la structure de formation.(voir les coordonnées ci-dessus).
Dans le cadre de la démarche qualité, si vous souhaitez déclarer un évènement indésirable de formation (EIF), un formulaire de déclaration est disponible. Prenez contact avec la structure de formation.

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS