



FORMULAIRE D'INSCRIPTION (Merci de privilégier un envoi par mail)

INTITULE DE FORMATION :
DATES DE FORMATION :
HORAIRES DE FORMATION : de 08 h 30 à 16 h 30 (1 heure de pause déjeuner)
LIEU DE FORMATION : **CESU 34** (nouvelle Faculté de Médecine)
TARIF INSCRIPTION : €

PARTICIPANT

Madame Monsieur
NOM : **NOM DE NAISSANCE :** **Prénom :**
Date de naissance : **Ville de naissance (+ PAYS si hors de FRANCE) :**
Profession (Qualification) :
 En activité Sans emploi – N° identifiant POLE EMPLOI :
Service d'affectation (pour les agents d'une structure de soins) :
 N° RPPS * ou N° ADELI ** :
Adresse individuelle (si autofinancement) :

 Tel : **E-mail du participant (obligatoire) :**

Votre entrée à cette formation nécessite-t-elle de prévoir un aménagement particulier en lien avec votre handicap ? OUI / NON
 Vous pouvez être mis en relation avec notre référent handicap si vous le souhaitez

* N° RPPS pour les médecins et sages-femmes
 ** N° ADELI pour les professionnels de santé : professions paramédicales, de l'appareillage et du domaine social

OBJECTIFS DE LA FORMATION

Les objectifs de la formation énoncés dans le programme correspondent-ils à votre besoin ? OUI / NON
 Commentaires :

PRISE EN CHARGE

INDIVIDUELLE
 ETABLISSEMENT : PUBLIC PRIVE
 CONVENTION DE FORMATION : OUI NON
 Précisez les NOM-Prénom du Directeur de l'Etablissement :

ETABLISSEMENT

N° SIRET :
 Type d'établissement :
Code Service CHORUS (obligatoire)* : **N° engagement CHORUS*** :
 * uniquement pour les établissements publics
Dénomination de l'Etablissement :
 Adresse :
Adresse de Facturation (si différente) :
 Nom-Prénom-Fonction de l'interlocuteur formation dans l'établissement :
 Tel : E-mail :
 Fait à Le

Signature du responsable formation :

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

PIECES A FOURNIR A L'INSCRIPTION

Formation RECYCLAGE AFGSU :

- Copie de l'AFGSU initiale en cours de validité,
- Copie de(s) l'attestation(s) de recyclage intermédiaire(s).

Formation d'adaptation à l'emploi (FAE) AMBULANCIER SMUR :

- Copie du diplôme de professionnel de santé (prérequis obligatoire),
- Copie de l'attestation de formation AFGSU 2 si vous en êtes titulaire (non obligatoire),
- Attestation d'assurance en responsabilité civile (contrat individuel ou collectif),
- Certificat médical de vaccinations (selon le modèle joint),

Formation DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES DES AMBULANCIERS (AMU) – RECYCLAGE :

- Copie de l'AFGSU en cours de validité

Formation FORMATEUR GSU :

- CV + photo d'identité,
- Lettre de motivation,
- Copie du diplôme de professionnel de santé et des diplômes pédagogiques,
- Copie de l'attestation de formation **AFGSU 2 en cours de validité** (prérequis obligatoire),
- Attestation employeur d'**exercice en service d'urgence ou de réanimation**,
- Accord écrit de votre CESU de référence (si vous suivez votre formation en dehors de votre département).

Formations AFSGSU - SSE :

- Copie de l'AFGSU en cours de validité

Formation IOA :

- Plan des Urgences de votre établissement en format A1 ou A2
- Grilles de tri des patients utilisées par le service des urgences de votre établissement

Nom, Prénom et coordonnées (tél + mail) du CADRE DES URGENCES :

.....

Formation CEHT :

- Copie de la carte d'identité R/V,
- Une enveloppe 26 x 33 à l'adresse du participant, affranchie au tarif Lettre Recommandée avec AR (le recommandé n'est pas obligatoire mais fortement recommandé car il n'est jamais établi de duplicata),
- L'imprimé Recommandé à l'adresse du participant,
- La demande d'inscription à l'examen adressée à la DRJSCS (selon le courrier joint).

**Pour toute formation autre que celles sus-listées,
aucune pièce n'est à fournir à l'inscription hormis le présent formulaire**