

Samedi 16 Mars 2024 (8h30 - 17h00)

Maison du Hand

1 Rue Daniel Costantini, 94000 Créteil;

Cadre réservé à l'administration - Référence Formatic :

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Document à compléter et à renvoyer à : [sophie.jacques2@aphp.fr](mailto:sophie.jacques2@aphp.fr)

Pensez à indiquer "Java" en objet de votre mail

Civilité:

Nom d'usage:

Nom de naissance :

Prénom:

Date de naissance :

Lieu de naissance:

Adresse :

Code postal:

Ville:

Pays :

Email :

Téléphone:

Profession :

Lieu d'exercice:

Formation suivie pour validation du module respiratoire DES MIR ou DES Pneumologie Ile de France:

Mode de financement de la formation:

**FRAIS D'INSCRIPTION**

*Autofinancement  
(Cas N°1)*

*Prise en charge par employeur (Cas N°2)  
ou autre organisme de formation (Cas N°3)*

Médecin

100 euros

300 euros

Internes

50 euros

150 euros

Paramédicaux

50 euros

150 euros

Ateliers déjeuners: Quel parcours de simulation préféreriez-vous ? (pour orienter le choix final qui sera fait sur site):

*Les informations recueillies dans ce dossier font l'objet d'un traitement informatique destiné à votre inscription, à la gestion de votre scolarité, aux enquêtes portant sur le devenir professionnel, au suivi de cohortes d'étudiants et à la promotion du DUFMC. En outre, dans le cadre de circonstances exceptionnelles (ex : état d'urgence), elles serviront également à vous contacter pour vous donner toutes les informations utiles. Les destinataires des données sont les gestionnaires du DUFMC, le service communication et la direction de la faculté de santé. Conformément au règlement général de protection des données, entré en application depuis le 25 Mai 2018, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et d'effacement de vos données personnelles ainsi que d'un droit à la limitation du traitement de vos données en vous adressant au DUFMC : [dufmc.fc@u-pec.fr](mailto:dufmc.fc@u-pec.fr). En cas de difficulté dans l'exercice de vos droits, vous pouvez saisir le délégué à la protection des données de l'UPEC par voie électronique : [dpo@u-pec.fr](mailto:dpo@u-pec.fr).*

## Cas n°1 **AUTOFINANCEMENT**

Je confirme vouloir effectuer un seul versement de \_\_\_\_\_ euros  
à l'agent comptable de l'UPEC pour les frais de formation

Pour valoir ce que de droit

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du stagiaire en formation continue

## Cas n°2 **ACCORD DE PRISE EN CHARGE PAR VOTRE EMPLOYEUR**

Frais de formation: \_\_\_\_\_ euros      Montant du financement: \_\_\_\_\_ euros

Employeur: \_\_\_\_\_      Secteur: \_\_\_\_\_

SIRET: \_\_\_\_\_      Dossier suivi par: \_\_\_\_\_

APE: \_\_\_\_\_      Tel: \_\_\_\_\_

E mail: \_\_\_\_\_

Les frais de formation et d'inscription sont pris en charge par l'OPCA :

L'OPCA subroge-t-il à l'entreprise pour le paiement des frais de formation ?

Nom OPCA : \_\_\_\_\_      Signature employeur\*

SIRET OPCA: \_\_\_\_\_

Adresse OPCA: \_\_\_\_\_

\* Ou le document de prise en charge du financeur

## Cas n°3 **ACCORD DE PRISE EN CHARGE PAR UN ORGANISME DE FINANCEMENT AUTRE QUE VOTRE EMPLOYEUR**

Frais de formation: \_\_\_\_\_ euros      Montant du financement: \_\_\_\_\_ euros

Organisme: \_\_\_\_\_      Dossier suivi par: \_\_\_\_\_

SIRET: \_\_\_\_\_      Signature organisme\*

Tél : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

\* Ou le document de prise en charge du financeur