



Formation ETP 40H 7-8 mars ; 4-5 avril ; 2-3 mai 2024 9h-17h lieu

VITAL CITY

38bis Avenue de la République 75011 PARIS

N° Formateur : 11 75 50061 75

N° OGDPC :

INSCRIPTION FORMATION

NOM :

NOM DE NAISSANCE :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE PERSONNELLE OU PROFESSIONNELLE :

PROFESSION OU ACTIVITE :

ROLE PREVU EN ETP DRÉPANOCYTOSE SOIGNANT oui ou PATIENT/AIDANT RESSOURCE :

SITE HOSPITALIER CONCERNÉ :

MODE D'EXERCICE DOMINANT POUR LES SOIGNANTS > (50%) :

salarié

mixte

POUR LES SOIGNANTS : N° RPPS :

ou N° ADELI :

NUMERO TELEPHONE :

EMAIL :

FINANCEMENT PERSONNEL : oui non

FINANCEMENT PAR UNE STRUCTURE (préciser nom et coordonnées) :

FINANCEMENT PAR EVAD souhaité oui non (adhésion impérative à EVAD 10 Euros)

DEMANDE PARTICULIERE LIEE A UNE SITUATION DE HANDICAP :

Merci d'adresse ce formulaire à contact@am-dpc.fr et doxa.db960@gmail.com avant le 20 février qui validera l'inscription et l'adressera à AM-DPC ; attention si votre prise en charge financière est assurée par l'Association EVAD, vous êtes dans l'obligation de suivre les 6 jours de formation et vous ne pouvez pas annuler votre participation sauf cas de force majeure après le 20 février 2024 (la formation coûte 800 € ! une compensation vous sera demandée).

Pour plus d'information ou toute inscription : par email contact@am-dpc.fr laurencebouffette@yahoo.fr

Ces informations seront conservées sur un fichier informatisé interne à AM&DPC déclaré à la CNIL.

Elles sont nécessaires à la rédaction d'une convention de formation, feuille d'émargement. Chacun conserve un droit d'accès et de rectification des données en s'adressant à Lionel Bigueur 07 88 12 37 82 .