

Fiche d'inscription
FORMATION COMPLEMENTAIRE 4h
Sensibilisation à la gestion des risques liés à la mise en œuvre et à la réalisation des actes et activités visés notamment dans le cadre de l'assistance de chirurgie
(l'article R.4311-11-1 du Code de la Santé Publique)

STAGIAIRE

NOM USUEL & NAISSANCE <i>(en caractère d'imprimerie)</i>	
Prénom	
Date / lieu de naissance	
Adresse personnelle	
Téléphone personnel	
Adresse mail stagiaire	
Profession	
DIPLOMES :	

EMPLOYEUR :

NOM	
ADRESSE	
SIRET	
Correspondant formation continue	
Téléphone	
Adresse mail	

SESSION AU CHOIX : CLASSE VIRTUELLE 14H00 – 18H00

- Session 1 : 01 Juillet 2025 AM**

 Session 2 : 12 novembre 2025 - AM

COUT DE LA FORMATION: 250 € par stagiaire

Modalité d'inscription: *inscription est effective dans la limite des places disponibles à réception des pièces*

- Demande d'inscription dûment remplie
- **Autorisation définitive** d'exercer les 3 actes professionnels (décret 2019-678 du 28 juin 2019) **ET**
Autorisation temporaire d'exercer les actes professionnels définis à l'article 4311-11-1 du Code de la Santé Publique
- Cette autorisation est dispensée par le préfet de région.
- Copie de la CNI

FINANCEMENT :

- Financement par l'employeur

 A titre individuel

Dans le cas d'une annulation moins de 10 jours calendaires avant la date planifiée de la session, le Pôle de Formation des Professionnels de Santé du CHU de Rennes facturera au commanditaire : 25 % du montant total de la formation pour frais de gestion. Toute formation commencée est due.

Date :

Signature du responsable de la structure :

Signature du stagiaire :