

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
(en caractère d'imprimerie)

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☐ **Session 1 : Jeudi 18 mars 2027 AM**☐ **Session 2 : lundi 28 juin 2027- 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
- 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 :