

FICHE D'INSCRIPTION – FORMATION PROFESSIONNELLE

À photocopier et à renvoyer par courrier ou mail aux Ceméa,
sites régionaux organisateurs de la formation (voir adresse page 99)

ÉTAT CIVIL

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Profession ou fonction :

Numéro de Sécurité Sociale :

Public avec lequel vous travaillez :

Adresse professionnelle (pour l'envoi de la convocation) :

.....

INSCRIPTION AU STAGE

Titre :

N° stage :

Région organisatrice :

Dates : Lieu :

Ce stage est-il pris en charge : OUI NON

Par quel organisme (pour l'envoi de la convention)

En cochant cette case, je certifie avoir pris connaissance des conditions générales de vente accessibles sur le lien suivant <https://cemea-formation.com/docs/CGV.pdf>

DÉMARCHES AUPRÈS DE L'AGENCE NATIONALE DU DPC

Vous exercez à au moins 50% en mode libéral ou salarié ou en centre de santé conventionné

Créez votre compte personnel sur www.mondpc.fr OUI NON

Vous exercez à plus de 50% en tant qu'hospitalier, autre salarié ou autre libéral.

Vous ne devez pas créer de compte personnel

Rapprochez-vous de votre employeur, de l'OPCA et de l'organisme dispensant le programme choisi

OUI NON

PARTIE RÉSERVÉE AUX CEMÉA

Dossier arrivé le : Accusé de réception le :

Convention : Convocation le :

Facture envoyée le :

Les stages sont consultables et téléchargeables sur le site www.cemea.asso.fr