

à renvoyer à : cesu67@chru-strasbourg.fr

Intitulé :

Date(s) de la session :

- * AFGSU 2 : joindre le diplôme de santé. Recyclage AFGSU : joindre la copie de l'attestation.
- AFGSU SSE et réactualisation AFGSU : joindre AFGSU en cours de validité.
- Annexes 8 et 9 de l'AFGSU SSE : joindre l'annexe 7 en cours de validité.
- Réactualisation du formateur AFGSU et AFGSU SSE, du référent SSE : joindre l'attestation de formateur et/ ou du référent en cours de validité.

LE/LA PARTICIPANT(E)

Civilité : Nom : Nom de naissance : Prénom :
Date de naissance : Ville : Département : Pays :
Adresse :
Complément : CP : Ville :
E-mail* individuel de contact (obligatoire) : Téléphone :
Profession : N° RPPS / ADELI :

☐ Souhaite être rappelé par le Référent Handicap

- * Obligatoire pour les formations hybrides (distanciel + présentiel) et pour la correspondance avec les participants en amont et suite à la formation.

ETABLISSEMENT / CONTACT ADMINISTRATIF - FORMATION

Etablissement :
Adresse :
Complément : CP : Ville :
Numéro de SIRET :
Contact : Civilité Nom : Prénom :
Fonction :
E-mail : Téléphone :

PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE

La formation sera prise en charge par : ☐ l'entreprise/la collectivité ☐ un OPCO ☐ moi ☐ je ne sais pas

Si prise en charge par un établissement public

Code service CHORUS PRO et/ou N° d'engagement CHORUS PRO :

Si prise en charge par une entreprise / OPCO (si différent du responsable de l'inscription)

Etablissement : Numéro de SIRET :
Adresse complète :
Directeur de l'établissement :

INFORMATIONS ET CONDITIONS PARTICULIERES

A la réception du bulletin d'inscription, nous vous contacterons pour vous confirmer votre inscription et une convention de formation professionnelle, établie selon les textes en vigueur, sera transmise au responsable de l'inscription qui devra la retourner signée et revêtue du cachet de l'entreprise. Rapprochez-vous de votre OPCO pour obtenir les formulaires de prise en charge de la formation.

Dans le cas où le nombre de participants inscrits serait jugé pédagogiquement insuffisant, le Centre de Formation se réserve le droit d'annuler ou de reporter la session. Les places étant limitées, nous vous conseillons de nous retourner ce formulaire d'inscription au plus vite.

☐ En cochant cette case, j'atteste avoir lu et accepté les conditions liées à l'usage de mes données dans le cadre de la réglementation sur la protection des données à caractère personnel (RGPD).

Fait à Le
Signature (nom, fonction, cachet)