

FICHE D'INSCRIPTION

FORMATION PROFESSIONNELLE



À photocopier ou scanner et à renvoyer par courrier ou courriel
aux Ceméa organisateurs de la formation (voir adresse page 100)

Retrouver toutes les offres de formation sur cemea-formation.com

ÉTAT CIVIL

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Numéro de Sécurité Sociale :

Courriel personnel : Cocher le courriel à utiliser
pour l'envoi de la convocation

Courriel professionnel :

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

.....

Profession ou fonction :

Public avec lequel vous travaillez :

INSCRIPTION AU STAGE

Les différentes associations des Ceméa utilisent une base de données mutualisée.

En m'inscrivant, j'accepte que mes données soient partagées à des fins de suivi de formation, d'amélioration du service et d'information sur l'activité des Ceméa et je déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente disponibles sur : <https://cemea-formation.com/cgv>

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)

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 :