



27^{ème} Journée d'Actualités en Ventilation Artificielle

Samedi 19 Mars 2022 (8h30 - 17h00)

Faculté de Santé de Créteil, 8 rue du Général Sarrail, 94000
Créteil, Métro Ligne 8, Station Créteil L'Échat

Cadre réservé à l'administration - Référence Formatic :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Document à compléter et à renvoyer à : nelly.moindron@aphp.fr et noemie.garnier@aphp.fr
Pensez à indiquer "Java" en objet de votre mail

Civilité: Nom d'usage:

Nom de naissance : Prénom:

Date de naissance : Lieu de naissance:

Adresse :

Code postal: Ville: Pays :

Email : Téléphone:

Profession : Lieu d'exercice:

Formation suivie pour validation du module respiratoire DES MIR ou DES Pneumologie Ile de France:

Mode de financement de la formation:

FRAIS D'INSCRIPTION	Autofinancement (Cas N°1)	Prise en charge par employeur (Cas N°2) ou autre organisme de formation (Cas N°3)
Médecin	100 euros	200 euros
Internes	50 euros	150 euros
Paramédicaux	30 euros	100 euros

Ateliers déjeuners: Quel parcours de simulation préféreriez-vous ? (pour orienter le choix final qui sera fait sur site):

Les informations recueillies dans ce dossier font l'objet d'un traitement informatique destiné à votre inscription, à la gestion de votre scolarité, aux enquêtes portant sur le devenir professionnel, au suivi de cohortes d'étudiants et à la promotion du DUFMC. En outre, dans le cadre de circonstances exceptionnelles (ex : état d'urgence), elles serviront également à vous contacter pour vous donner toutes les informations utiles. Les destinataires des données sont les gestionnaires du DUFMC, le service communication et la direction de la faculté de santé. Conformément au règlement général de protection des données, entré en application depuis le 25 Mai 2018, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et d'effacement de vos données personnelles ainsi que d'un droit à la limitation du traitement de vos données en vous adressant au DUFMC : dufmc.fc@u-pec.fr. En cas de difficulté dans l'exercice de vos droits, vous pouvez saisir le délégué à la protection des données de l'UPEC par voie électronique : dpo@u-pec.fr.

Cas n°1 **AUTOFINANCEMENT**

Je confirme vouloir effectuer un seul versement de _____ euros
à l'agent comptable de l'UPEC pour les frais de formation

Pour valoir ce que de droit

Fait à _____, le _____

Signature du stagiaire en formation continue

Cas n°2 **ACCORD DE PRISE EN CHARGE PAR VOTRE EMPLOYEUR**

Frais de formation: _____ euros Montant du financement: _____ euros

Employeur: _____ Secteur: _____

SIRET: _____ Dossier suivi par: _____

APE: _____ Tel: _____

E mail: _____

Les frais de formation et d'inscription sont pris en charge par l'OPCA :

L'OPCA subroge-t-il à l'entreprise pour le paiement des frais de formation ?

Nom OPCA : _____ Signature employeur*

SIRET OPCA: _____

Adresse OPCA: _____

* Ou le document de prise en charge du financeur

Cas n°3 **ACCORD DE PRISE EN CHARGE PAR UN ORGANISME DE FINANCEMENT AUTRE QUE VOTRE EMPLOYEUR**

Frais de formation: _____ euros Montant du financement: _____ euros

Organisme: _____ Dossier suivi par: _____

SIRET: _____ Signature organisme*

Tél : _____

Email : _____

* Ou le document de prise en charge du financeur