

# JAVA

# 25<sup>e</sup>

JOURNÉE  
D'ACTUALITÉ EN  
VENTILATION  
ARTIFICIELLE

Samedi 1<sup>er</sup> décembre 2018  
de 8h30 à 17h30

## BULLETIN D'INSCRIPTION 2018-2019

### IDENTITE DU STAGIAIRE

Madame

Monsieur

Nom de naissance :  Prénom :

Date de naissance :  Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal :  Ville :

Tél :  Portable :

Email :

Service :  Hôpital :

Profession :

Cadre réservé à l'administration

Référence Formatic :

> Programme disponible sur : <http://www.reamondor.aphp.fr/>

Participation aux ateliers (sans frais supplémentaires) :

Oui : Parcours A

Oui : Parcours B

Non

Mode de financement de la formation :

Autofinancement (Situation 1)

Formation financée par l'employeur ou un organisme financeur (Situation 2 et 3)

## ACCORD DE PRISE EN CHARGE

### ATTENTION :

Pour tout changement de mode de financement, vous vous engagez à prévenir le DUFMC par mail le plus rapidement possible : [dufmc.fc@u-pec.fr](mailto:dufmc.fc@u-pec.fr)

**Situation n°1** : Vous financez votre formation à titre individuel

Frais d'inscription (comprenant le déjeuner)\* :

Tarif paiement personnel	Avant le 1 <sup>er</sup> octobre 2018	Après le 1 <sup>er</sup> octobre 2018
Médecin/chercheur	85 euros	100 euros
Infirmier.e, Kinésithérapeute, Soignant.e et Interne	25 euros	30 euros

**Situation n°2** : Votre formation est financée par votre employeur

**Situation n°3** : Votre formation est financée par un organisme de financement autre que votre employeur (DIF, Fongecif, FIF-PL, FAF-PM, etc.)

Frais d'inscription (comprenant le déjeuner)\* :

Tarif paiement institutionnel	Avant le 1 <sup>er</sup> octobre 2018	Après le 1 <sup>er</sup> octobre 2018
Médecin/chercheur	125 euros	150 euros
Infirmier.e, Kinésithérapeute, Soignant.e et Interne	45 euros	60 euros

\*Veuillez cocher la case correspondante

## SITUATION N°2

### ACCORD DE PRISE EN CHARGE : EMPLOYEUR

Organisme privé

Organisme public

Nom :

Adresse :

Code postal :  Ville :

Activité :

Dossier suivi par :

Email :

Tél :  Fax :

N° de Siret :

Frais de formation

Signature et cachet \*

\* Ou le document de prise en charge du financeur

## SITUATION N°3

### ACCORD DE PRISE EN CHARGE : ORGANISME DE FINANCEMENT

Nom :

Adresse :

Code postal :  Ville :

Activité :

Dossier suivi par :

Email :

Tél :  Fax :

N° de Siret :

Frais de formation

Signature et cachet \*

\* Ou le document de prise en charge du financeur