

Bulletin d'inscription



ou



Formation Continue de l'IFSI-IFAS d'Annecy

A l'attention de Séverine GUILLOT

1, avenue de l'hôpital

BP 90074

74370 EPAGNY METZ-TESSY

ifsi.formation.continue@ch-annecygenevois.fr

Formation souhaitée

Intitulé :
Dates :

Participant ¹

Nom :

Nom de naissance (si différent du nom) :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

.....

Adresse électronique :

Téléphone (fixe et/ou portable) :

Fonction/grade² :

N° ADELI ou N°RPPS³ :

Désignation de l'employeur :

Adresse d'exercice principal :

.....

Mode d'exercice dominant (≥ 50 %) :

salarié

mixte

libéral

service de santé des Armées

Prise en charge : employeur⁴

individuelle

¹ L'IFSI-IFAS du CHANGE traite les données recueillies dans le cadre du présent questionnaire pour traiter votre demande d'inscription et organiser le cas échéant le déroulement et suivi de la formation. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, reportez-vous à la Charte de protection des données que vous pouvez consulter sur le site internet <https://www.ifsi-annecy.fr/formation-continue-prepa/modalites-administratives>.

Conformément aux dispositions légales et réglementaires, vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit d'opposition, de limitation ou de portabilité de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter : ifsi.formation.continue@ch-annecygenevois.fr ou dpo@ch-annecygenevois.fr. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

² Joindre une copie du diplôme en lien avec la profession mentionnée. Si vous souhaitez déclarer une situation de handicap pour vous permettre un accueil personnalisé, merci de contacter le secrétariat de la Formation Continue.

³ Tous professionnels ayant en sa possession un numéro ADELI ou RPPS a l'obligation de le fournir lors de son inscription.

⁴ Fournir une attestation de votre employeur prouvant qu'il est informé de votre démarche et/ou projet.

Etablissement (si prise en charge par l'employeur)

Désignation de l'employeur :

Adresse :

N° SIRET :

Code service CHORUS :

Numéro d'engagement :

Nom du responsable de l'inscription :

Téléphone :

Adresse électronique :

Convention de formation : oui non

(préciser le nom de la personne habilitée à signer la convention) :

En signant ce document, j'atteste avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente de la Formation Continue de l'IFSI-IFAS d'Annecy disponibles *via* ce [lien](#).

Fait à _____ , le _____

Signature du stagiaire

Signature et cachet de l'établissement
(si prise en charge par l'employeur)