

# Formulaire d'inscription

## LA DIMENSION RELATIONNELLE DE L'INSPECTION



### Je souhaite m'inscrire à la session 1 :

28 au 30 juin 2021, à Rennes

### Je souhaite m'inscrire à la session 2 :

7 au 9 septembre 2021, à Paris

Nom : ..... Nom de naissance : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

E-mail (obligatoire) : ..... @ .....

Fonction : .....

Corps de rattachement et profession : .....

Direction/Service : .....

Nom de l'établissement : .....

Statut juridique de l'établissement :  Public  Privé

N° de SIRET : ..... Code APE : .....

Adresse professionnelle : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

Nom et prénom de votre responsable formation : .....

Adresse de votre responsable formation (si différente de l'employeur)

.....

Code postal : ..... Ville : .....

E-mail (obligatoire) : ..... @ .....

Adresse de facturation (si différente de l'établissement) : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Financier (si différent de l'employeur) : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

J'accepte d'être informé(e) par e-mail des formations EHESP

Fait le	le	le
Signature du candidat	Visa de l'employeur	Visa du responsable Formation

### Tarif

1300 € net, le module de 3 jours

Formation prise en charge par le Ministère des Solidarités et de la Santé pour les personnels des ARS, des services centraux et déconcentrés

### Pour vous inscrire,

scannez ou photocopiez ce bulletin d'inscription puis retournez-le dûment rempli par e-mail ou par courrier à :

[candidatureFC@ehesp.fr](mailto:candidatureFC@ehesp.fr) / Tél 02.99.02.25.00

École des hautes études en santé publique

Direction de la scolarité - Formation continue

15 Av. du Professeur-Léon-Bernard

CS 74312 - 35043 RENNES Cedex

### 1 fiche par stage et par personne

L'EHESP est organisme de formation enregistré sous le n° 53 35 09162 35

Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat

Organisme enregistré par l'Agence nationale du DPC N° 2371

Les personnes en situation de handicap souhaitant bénéficier d'un accueil spécifique peuvent s'adresser par courriel à : [referent-handicap@ehesp.fr](mailto:referent-handicap@ehesp.fr)

### Modalités financières :

Dans le cas d'un règlement par chèque, merci de libeller et d'adresser indépendamment votre chèque à l'ordre de l'agent comptable de l'EHESP, accompagné de la copie de la convention de formation.

En cas de prise en charge par un organisme financeur (OPCA, Fongecif, pôle Emploi...), l'EHESP n'accepte pas la subrogation. Par conséquent, le coût de la formation est à prendre en charge par l'employeur ou le stagiaire qui sera ensuite remboursé par l'organisme financeur.

La signature de ce bulletin vaut acceptation sans réserve des conditions générales de vente accessibles sur notre site internet ou notre catalogue en vigueur.

Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 et au RGPD 2016/679 du 27 avril 2016 vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à DDFC – École des hautes études en santé publique, 15 avenue du Professeur-Léon-Bernard 35043 Rennes et/ou par email à [fc-communication@ehesp.fr](mailto:fc-communication@ehesp.fr)