

# Formulaire de candidature

## DIPLÔME D'ÉTABLISSEMENT INSPECTION CONTRÔLE



### Je candidate au parcours complet. Modules obligatoires :

21-23 janvier 2025 & 27-31 janvier 2025, distanciel + 17-19 mars 2025, distanciel + 1er-4 avril 2025 à Rennes (+ stage)

### ET je précise les modules complémentaires choisis :

**MC1 : 13-15 mai 2025, à Rennes**

Publics<sup>(1)</sup> : ARS - DREETS/DDETS - Conseils départementaux

**MC2 : 26-28 mai 2025, à Rennes (+ 0,5 j à distance)**

Publics<sup>(1)</sup> : ARS - DREETS/DDETS - Conseils départementaux

**MC3 : 23-25 juin 2025, à Rennes (+ 0,5 j à distance)**

Publics<sup>(1)</sup> : ARS - DREETS/DDETS - Conseils départementaux

**MC4 : 14-16 octobre 2025, à Rennes**

Publics<sup>(1)</sup> : ARS - Conseils départementaux

**MC5 : 12-14 novembre 2024, à Rennes (+ 0,5 j à distance)**

Publics<sup>(1)</sup> : ARS - Conseils départementaux

**MC6 : 20 novembre 2025 à distance + 24-26 novembre 2025, à Rennes**

Public : ARS

**MC7 : 15 au 17 septembre 2025, à Rennes (+ 0,5 j à distance)**

Public : DREETS/DDETS

Joindre CV et lettre de motivation à la demande de candidature

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 .....

(1) Rayer les mentions inutiles

### Tarif

5250 € net

Formation prise en charge par le Ministère de la Santé et de la Prévention pour ses services centraux et pour les agents des ARS et de la Cohésion sociale (DREETS, DDETS)

### 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.

Si le client peut bénéficier d'un financement par  
un tiers, il lui appartient de faire la demande de  
prise en charge avant le début de la formation  
et l'accord de financement doit être fourni avant  
la date de la formation. Le client doit s'assurer  
du suivi de cette demande et de la réalisation  
du paiement par le 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)

[formation-continue.ehesp.fr](http://formation-continue.ehesp.fr)