Bulletin de candidature

Formation d'adaptation à l'emploi des ingénieurs hospitaliers en chef

☐ **Je candidate au parcours complet**

Joindre votre CV et avis de mise en stage à votre bulletin de candidature

Tarif

5 550 € net

Comment candidater ?

Retournez ce bulletin rempli et signé par e-mail à : candidaturefc@ehesp.fr

1 bulletin de candidature par formation 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 e-mail à : referent-handicap@ehesp.fr

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 par e-mail à fc-communication@ehesp.fr

École des hautes études en santé publique
15 avenue du Professeur-Léon-Bernard 35043 Rennes

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

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

Lieu de naissance : .....

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

Fonction/profession : .....

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 : .....

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

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

.....

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

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

Adresse : .....

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

☐ J'accepte d'être informé(e) par e-mail des actualités de la formation continue de l'EHESP, conformément à notre politique de confidentialité

Fait le .....
Signature du demandeur

Questionnaire

Recueil des attentes du candidat

Afin de nous assurer que cette formation réponde au mieux à vos attentes, nous aimerions en savoir plus sur vos objectifs.

Nous vous invitons à remplir le questionnaire et nous le retourner avec votre candidature.

Nom : ..... Prénom : .....

Formation choisie : .....



1. Suivez-vous cette formation :

○ à votre initiative

○ à l'initiative de votre employeur

○ dans une démarche de co-construction avec votre employeur

2. Quel est votre objectif en suivant cette formation ?

○ être sensibilisé sur le thème traité

○ renforcer mon expertise

○ réaliser de nouvelles activités / diversifier mes missions

○ faire évoluer mes pratiques professionnelles

○ évoluer vers un(e) autre poste / fonction

○ autre (préciser) .....

3. Quels sont les points clés du programme que vous souhaitez voir abordés en priorité ?

.....

.....

.....

.....

4. A la fin de la formation, vous serez satisfait si :

.....

.....

.....

.....

(EHESP) École des hautes études en santé publique



5. Quelle est la fonction que vous exercez et votre grade ?
(Attention : ingénieur en chef ou ingénieur hospitalier ne sont pas des fonctions mais des grades)

.....

6. Quel est votre secteur d'activité ? *(Sélectionner dans la liste)*

☐ technique / maintenance / construction / sécurité

☐ qualité / gestion des risques

☐ recherche clinique

☐ biomédical

☐ laboratoire de biologie

☐ DIM / PMSI / DATA / biostatistique

☐ système d'information

☐ conseiller en génétique

☐ logistique

☐ administration (RH / finances / communication

☐ autre (préciser) .....

7. Avez-vous déjà suivi la FAE Ingénieur hospitalier ?

☐ Oui ☐ Non

8. Pratiquez-vous les marchés publics ? *(Sélectionner dans la liste)*

☐ maîtrise des marchés publics

☐ contributeur occasionnel

☐ aucune pratique

9. Êtes-vous manager d'équipe ?

☐ Oui ☐ Non

10. Si oui, quelle est la taille de votre équipe ? *(Sélectionner dans la liste)*

☐ 0 à 10 personnes ☐ 51 à 100 personnes

☐ 11 à 25 personnes ☐ + de 100 personnes

☐ 26 à 50 personnes