

# Formulaire d'inscription

## CERTIFICAT

### PROMOTION DE LA SANTÉ DES POPULATIONS : MODALITÉS ET STRATÉGIES D' ACTIONS

- Je m'inscris au parcours complet 2019
- Je m'inscris uniquement au(x) :
- Module 1 (21 au 25 janvier 2019)     Module 2 (18 au 22 mars 2019)
- Module 3 (13 au 17 mai 2019)     Module 4 (09 au 13 septembre 2019)
- Module 5 (02 au 06 décembre 2019)

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

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

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

Fonction : .....

Corps de rattachement et profession : .....

Direction/Service : .....

#### Formation suivie au titre de :

DPC (complétez obligatoirement les informations ci-dessous)

Si vous êtes inscrit au conseil de l'ordre, indiquez l'adresse e-mail du conseil dont vous dépendez :

.....@ .....

Et votre numéro ADELI : ..... ou RPPS : .....

Si non, indiquez le mail de votre responsable formation ci-dessous

Mode d'exercice :  Salarié     Libéral     Mixte

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  
Signature du candidat

le  
Visa de l'employeur

le  
Visa du responsable Formation



EHESP

#### Tarifs\* :

5 000 € net, si financement employeur

4 500 € net, si financement personnel

1 500 € net par module choisi «à la carte»

(voir le calendrier des sessions)

#### 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**

Tél : 02.99.02.25.00

#### École des hautes études en santé publique

Service 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 au

02 99 02 25 34 ou par courriel à :

hubert.jaspard@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.

Les renseignements fournis seront saisis sur un fichier

informatique. En application de la loi 78-17 du 6 janvier

1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés,

vous pouvez exercer votre droit individuel d'accès auprès

de la direction de l'EHESP : fc@ehesp.fr

Retrouvez toute l'offre de formation continue EHESP

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