

# Formulaire d'inscription

## D.E. EXPERT PMSI - 2019

Je m'inscris aux 6 modules obligatoires du Diplôme d'Établissement et je choisis au moins un module optionnel :  module 7  module 8

Je m'inscris uniquement au(x) module(s) suivant(s) :

- module 1 (nomenclatures)  module 2 (pmsi MCO)  module 3 (pmsi SSR)  
 module 4 (pmsi Psy)  module 5 (pmsi HAD)  module 6 (inf. médicale)  
 module 7 (bases pmsi)  module 8 (analyse géographique)

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\*:

6 800 € net, si financement employeur  
4 950 € net, si financement personnel ou aidé  
1 100 € net, le module optionnel supplémentaire  
De 900 € à 1 500 € net par module choisi «à la carte» selon la durée

(voir le calendrier des sessions)

\*Tarifs en vigueur au 01/05/2018, sous réserve de modification

### 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)