

## DOSSIER D'INSCRIPTION

**DATES : JANVIER A SEPTEMBRE 2021**

Lieu de formation : Paris 75006 ou 75014

**Merci de bien vouloir compléter le dossier d'inscription et le retourner à  
CLARA.NAVARRO@SPHCONSEIL.FR**

**Dès réception, votre inscription vous sera confirmée.**

**INSCRIPTION POUR :**

Le certificat complet

Le(s) module(s) N° .....

**SITUATION PERSONNELLE**

Madame                       Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ..... À : .....

Nationalité : .....

Portable : .....

Mail : .....

Merci de joindre une photo (JPEG)

**SITUATION PROFESSIONNELLE**

Etablissement d'exercice : .....

Fonction : .....

Ancienneté dans la fonction : .....

Tel professionnel : .....

E-mail : .....

**VOTRE FORMATION**

*Veillez présenter votre formation initiale et continue et de joindre obligatoirement les copies des diplômes.*

| Intitulé de la formation | Durée de la formation | Années d'obtention du diplôme | Niveau d'études (précisez le cycle) |
|--------------------------|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
|                          |                       |                               |                                     |
|                          |                       |                               |                                     |
|                          |                       |                               |                                     |
|                          |                       |                               |                                     |

### VOTRE FONCTION

Intitulé de votre fonction : .....

Depuis : .....

Direction à laquelle vous appartenez : .....

Description de la fonction : .....

.....

.....

.....

.....

Effectif sous votre responsabilité (ETP) : .....

Budget annuel géré : .....

### EXPERIENCES PROFESSIONNELLES ANTERIEURES (indiquer les 3 dernières fonctions occupées)

| Année | Etablissement | Fonction/grade | Spécialité |
|-------|---------------|----------------|------------|
|       |               |                |            |
|       |               |                |            |
|       |               |                |            |

Durée de votre expérience professionnelle à ce jour (années) : .....

Dont en tant que DIM (années) : .....

Dont en tant que PH ou médecin (années) : .....

### VOS MOTIVATIONS

Quels objectifs professionnels et personnels poursuivez-vous en vous inscrivant à ce programme ? (10 lignes)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### L'ETABLISSEMENT

Raison sociale : .....

Adresse complète: .....

.....

Effectif : ..... dont cadres : .....

Tél : .....

E-mail : .....

N° SIRET : .....

Nom du DRH : .....

Nom du RP : .....

Nom du CGS : .....

Nom de la personne en charge du dossier : .....

Tél : .....

E-mail : .....

### FINANCEMENT / FACTURATION / ENGAGEMENT DE PAIEMENT

#### A LA CHARGE DEL'EMPLOYEUR

Raison sociale : .....

Adresse de facturation : .....

.....

N° TVA Intra-communautaire : .....

Réf de votre commande (*mention obligatoire*) : .....

#### A LA CHARGE D'UN ORGANISMEFINANCEUR

Raison sociale : .....

Adresse de facturation : .....

.....

Référence du dossier : .....

*Documents à joindre obligatoirement : L'accord de prise en charge avec l'adresse de l'organisme financeur et la référence du dossier. En cas d'absence de ce document au plus tard le 1<sup>er</sup> jour de la formation, la participation initialement mise à la charge de l'organisme sera facturée à l'entreprise et acquittée par celle-ci à charge pour elle de se faire rembourser le cas échéant.*

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

**DATES : JANVIER A SEPTEMBRE 2021**  
Lieu de formation : Paris 75006 ou 75014

### Comment avez-vous eu connaissance du programme ?

- Catalogue
- Site SPH Conseil
- Site ESCPEurope
- Mailing
- Conférence ou salon
- Recommandation d'un ancien participant : .....
- Autres : .....

### Comment s'inscrire ?

**L'inscription du participant est définitive après:**

- ✓ La réception du dossier de candidature dûment complété, accompagné des documents demandés
- ✓ La validation de la candidature par le Directeur Scientifique.

### Financement de la formation

**Formation financée tout ou en partie par l'établissement:**

- ✓ La formation sera régie par une convention de formation professionnelle continue signée par SPHConseil, l'établissement et le participant;
- ✓ L'établissement recevra une facture ainsi qu'une attestation de présence à l'issue de chaque module par courrier.

**Formation financée par un organisme financeur:**

- ✓ La formation sera régie par une convention de formation professionnelle continue signée par SPHConseil, l'organisme et le participant;
- ✓ L'organisme recevra une facture ainsi qu'une attestation de présence à l'issue de chaque module par courrier.

**Formation financée par le participant:**

- ✓ La formation sera régie par un contrat de formation professionnelle continue signé par SPHConseil et le participant
- ✓ Le participant recevra une attestation de présence à l'issue de chaque module;
- ✓ Le participant devra s'acquitter de l'ensemble des frais d'inscription avant la tenue du premier module.

**POUR D'AVANTAGE DE RENSEIGNEMENTS OU POUR TOUTES QUESTIONS SUR LE CERTIFICAT OU LE DOSSIER  
D'INSCRIPTION, SURTOUT, CONTACTEZ-NOUS :**

- ✓ Pascal CHRISTIN - 01 44 06 85 24 - [pascal.christin@sphconseil.fr](mailto:pascal.christin@sphconseil.fr)
- ✓ Clara NAVARRO LOPEZ - 01 44 06 85 85 - [clara.navarro@sphconseil.fr](mailto:clara.navarro@sphconseil.fr)