

DOSSIER D'INSCRIPTION

DATES: OCTOBRE 2019 À JUIN 2020
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^{er} 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 : OCTOBRE 2019 À JUIN 2020

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
- ✓ Clara NAVARRO LOPEZ - 01 44 06 85 85 - clara.navarro@sphconseil.fr