

**DATES: SEPTEMBRE A DECEMBRE 2020**

Lieu de formation : ESCP Europe - Paris Montparnasse

## DOSSIER D'INSCRIPTION

### PROFESSION CADRE SUPERIEUR DE SANTE : DEVENEZ UN MANAGER IMPACTANT

*Un certificat destiné aux cadres de santé (CS et CSS) en poste ou faisant fonction. Il permet tant l'accompagnement d'une prise de poste que la préparation au concours d'accès au grade.*

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

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

#### 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 CS(années) : .....

Dont en tant que CSS(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 COMPLEMENTAIRES

# PROFESSION CADRE SUPÉRIEUR DE SANTÉ : DEVENEZ UN MANAGER IMPACTANT

### 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 DAVANTAGE 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)