

## BULLETIN D'INSCRIPTION

**Intitulé de la formation** .....

**Date(s)** .....

**Coût de la formation** ..... **€/personne**

Votre participation dépendra de l'éventuelle prise en charge DPC.

Nous vous informerons ultérieurement du montant restant à votre charge.

### État civil et coordonnées

Nom d'usage ..... Nom de naissance .....

Profession (obligatoire) .....

Prénom.....

Date de naissance .....

Adresse postale.....

CP ..... Ville .....

Téléphone .....

**Email (obligatoire)**.....

### Modalités

**Attention, votre convocation vous sera expédiée, uniquement par mail, une semaine avant la date de la formation**

- > Ce bulletin d'inscription signé vaut "**Contrat**" pour les prises en charge individuelles. Une convention sera établie pour les personnes dont la formation est prise en charge par l'employeur.
- > Notre service doit être informé de **toute annulation** de la part du stagiaire au **minimum une semaine** avant la formation faute de quoi la formation sera facturée.
- > L'UBO se réserve le droit d'annuler la formation si le nombre d'inscrits est insuffisant.

### Situation et financement

**Vous êtes salarié(e) ou profession libérale**

Nom de l'établissement employeur.....

Adresse postale.....

CP ..... Ville .....

### **Si financement employeur**

Personne à contacter.....  
Téléphone ..... Courriel .....

Adresse si différente de celle de votre poste.....  
.....

### **Si financement par un organisme gestionnaire des fonds de formation** (joindre l'accord de prise en charge)

Nom de l'organisme.....  
Personne à contacter.....  
Téléphone ..... Courriel .....

### **Si autofinancement**

Votre participation dépendra de l'éventuelle prise en charge DPC.  
Nous vous adresserons une facture ultérieurement.

## **DPC**

### **Informations complémentaires OBLIGATOIRES pour le DPC**

N°RPPS ou ADELI .....

Statut (à cocher)  Salarié  Libéral  Mixte

## **Modalités DPC**

**La demande de prise en charge DPC est à réaliser sur : [www.mondpc.fr](http://www.mondpc.fr) N°Action .....**

Dans le cadre d'une prise en charge par l'ANDPC, toutes les étapes (présentielles) du programme de formation sont obligatoires afin de bénéficier du financement proposé. En cas de refus de financement par l'ANDPC le stagiaire s'engage à verser à l'UBO le complément d'inscription.

En cas de difficultés dans l'exécution ou l'interprétation du contrat, les parties s'engagent à rechercher un règlement amiable, et peuvent faire appel au besoin à un médiateur : [mediateur.sufca@univ-brest.fr](mailto:mediateur.sufca@univ-brest.fr). En cas de désaccord persistant, les différends seront soumis à l'appréciation du Tribunal Administratif de RENNES.

En signant ce contrat, le stagiaire s'engage à accepter les conditions générales de vente et reconnaît avoir pris connaissance du règlement intérieur relatifs aux activités de formation continue à l'UBO (<https://www.univ-brest.fr/formation-continue/menu/Ressources>).

Fait à .....	Fait à Brest
Le .....	Le .....
<b>Signature du stagiaire et cachet</b>	<b>Laurent BOURLÈS</b> <i>Directeur du SUFCA</i>

Bulletin d'inscription à nous retourner **dès que possible, et au plus tard un mois avant la date de formation**

#### **Par courrier**

Faculté de Médecine et Sciences de la Santé  
Pôle Formation Continue en Santé  
22, avenue Camille Desmoulins  
CS 93837 • 29238 BREST cedex 3

#### **Par mail**

[fcs.medecine@univ-brest.fr](mailto:fcs.medecine@univ-brest.fr)  
Plus d'infos > Tél : 02 98 01 73 89  
Ou sur le site > [www.univ-brest.fr/fcsante](http://www.univ-brest.fr/fcsante)

