

## 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 adresserons une facture ultérieurement.

### État civil et coordonnées

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

Profession (obligatoire) .....

Prénom.....

Date de naissance.....

Adresse postale.....

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

Téléphone.....

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

### Important

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

- > Ce bulletin d'inscription signé vaut "**Bon de commande**" 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.

## 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.

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

N° de déclaration d'activité 53 29 P 00 30 29 / N° SIRET 192 903 466 00 014

---

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)