

Bulletin d'inscription
IDENTIFICATION DU LIBERAL

Code SIRET (URSSAF) :
N° ADELI / RPPS :
Nom et Prénom :
Date et lieu de naissance :
Adresse :
Ville et code postal :
Tel/Port :

PROGRAMME DE FORMATION DPC

Intitulé de la formation :
Dates.....Ville.....

PROGRAMME DE FORMATION FIF-PL

Merci de **joindre votre attestation de versement pour la formation continue délivrée par l'URSSAF.**

Intitulé de la formation :
Dates.....Ville.....

PROGRAMME DE FORMATION FINANCEMENT PERSONNEL

***(possibilité de prise en charge par le FIF-PL)**

- *Démarche clinique en situation de santé complexe - Cursus Clinicien
23 jours de formation soit 161 heures - Prérequis : Avoir suivi le cursus Pratique de la Consultation Infirmière en 12 jours - 200€/jour
- *Démarche clinique en situation de santé complexe - Cursus Clinicien
30 jours de formation soit 210 heures - 200€/jour
- *Pratique de la consultation infirmière
12 jours de formation soit 84 heures - 200€/jour
- *Formation à l'Éducation Thérapeutique du Patient
2 x 3 jours de formation soit 42 heures - 200€/jour
- *Cursus d'Expert en Coordination - Certificat
11 jours de formation soit 77 heures - 200€/jour

Dates.....Ville.....

AUTRE FORMATION FINANCEMENT PERSONNEL

(Sans prise en charge FIF-PL)

Thème.....Dates.....Ville.....

J'atteste sur l'honneur ne pas être inscrit(e) à plus d'un programme de DPC indemnisé durant l'année civile en cours, tout organisme de formation confondu.

Affirme sur l'honneur que je remplis les pré-requis exigés. Accepte les conditions de travail théoriques et de travail personnel. Accepte les conditions générales (voir au dos).

Fait à : **Le :** **Signature et Cachet professionnel :**

REGLEMENT GENERAL DE LA PROTECTION DES DONNEES

Conformément au Décret n° 2018-687 du 1er août 2018 pris pour l'application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles : vous disposez d'un droit d'accès, d'un droit de rectification des données vous concernant et, s'ils sont applicables, d'un droit de suppression, d'un droit d'opposition au traitement de vos données, d'un droit à l'effacement et à la limitation du traitement ainsi que d'un droit à la portabilité de vos données.

Vous pouvez exercer vos droits, à tout moment, en effectuant une demande écrite accompagnée d'un justificatif d'identité par voie électronique à l'adresse support.client@isis-sante.fr ou par courrier postal adressé au Service Relation Clients ISIS Santé 895 avenue du Pic de Bertagne CS 21010 13788 AUBAGNE CEDEX.

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTE

ISIS dispose de moyens informatiques destinés à gérer plus facilement les inscriptions aux actions de formations. Les informations enregistrées sont réservées à l'usage d'ISIS et ne peuvent être communiquées qu'aux stagiaires. Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant à ISIS SANTE, 895 avenue du Pic de Bertagne, CS 21010, 13788 AUBAGNE CEDEX N° de déclaration 1052963 du 30 novembre 2004.

CONDITIONS GENERALES DE VENTE

Les dates indiquées sont programmées un an à l'avance, il est possible que nous soyons dans l'obligation d'effectuer quelques modifications avant le début des formations. Sous réserve d'un nombre suffisant de participants, ISIS se réserve le droit d'annuler la formation à J-15. Dans le cas d'une formation courte (ETP, Aromathérapie), le chèque de règlement de la formation doit nous parvenir avec le bulletin d'inscription avant le début de la formation.

Si pour une raison majeure, le stagiaire est dans l'obligation d'annuler sa formation dans le mois qui précède le début de la session, il s'engage à nous en informer.

L'inscription au cursus DCSC implique le règlement de la journée de certification programmée par année civile dans certaines villes (Cf liste établie sur notre site.).

ISIS est susceptible de modifier, adapter ou annuler une formation en fonction du contexte sanitaire et des directives gouvernementales en vigueur.

RECLAMATIONS

Toute réclamation de la part de l'étudiant/stagiaire/... ou de son répondant financier concernant les modalités d'exécution de la présente convention ou de la formation devra être adressée au service suivant :

ISIS SANTE - 895 Avenue du Pic de Bertagne - CS 21010 - 13788 AUBAGNE CEDEX

Par ailleurs, conformément aux dispositions des articles L611-1 et R612-1 et suivants du code de la consommation et préalablement à tous litiges, le signataires de la présente convention, qui n'a pas reçu de réponse ou pas obtenu satisfaction dans un délai de deux mois après saisine de l'établissement/(ISIS INFIRMIERS), est informé qu'il peut mettre en oeuvre la procédure gratuite de médiation en vue de la résolution amiable de tous litiges. Pour ce faire il s'adressera à :

MEDIATION-NET, 34 rue des Epinettes 75017 PARIS www.mediation-net-consommation.com

ACCESSIBILITE AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Pour toute information concernant nos conditions d'accès aux publics en situation de handicap (locaux, adaptation des moyens de la prestation), merci de contacter notre référente handicap : **Hélène COURANT**: helene.courant@isis-infirmiers.com