

Formulaire d'inscription individuelle 2026

<input type="checkbox"/> Vous exercez une activité libérale	<input type="checkbox"/> Vous êtes salarié
Nous vous remercions de bien vouloir nous retourner ce formulaire par mail ou par voie postale, accompagné des pièces à fournir (voir annexe jointe) : CESU 19 Centre Hospitalier de Tulle 3 place Maschat. BP 160 19012 TULLE CEDEX scesu@ch-tulle.fr	Après validation par votre supérieur hiérarchique, nous vous remercions de bien vouloir transmettre ce formulaire au service formation de votre établissement, accompagné des pièces à fournir (voir annexe jointe).
<i>Toute personne en situation de handicap souhaitant suivre une formation du CESU 19 peut prendre contact avec le secrétariat afin d'être orientée vers la personne ressource en matière de handicap</i>	
Toute fiche incomplète ou transmise sans les justificatifs mentionnés en annexe (par type de formation) ne sera pas traitée	
Intitulé de la formation : notez ci-dessous	Date(s) notez les dates de formation ci-dessous
<input type="checkbox"/> J'atteste avoir pris connaissance des objectifs de la formation ainsi que l'exactitude des renseignements ci-dessous	

Coordonnées	
Nom /Prénom	
Nom de naissance	
Date et lieu de naissance	
N° Téléphone	
Mail (obligatoire)	
Adresse	

Profession	
Merci de préciser votre profession ci-contre	
Etablissement ou lieu d'exercice	
Service d'affectation	
La demande fait-elle suite à une analyse de vos besoins?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si Oui, -merci de préciser ci-contre	

<input type="checkbox"/> Je m'engage à régler moi-même le montant de la formation sur présentation d'une facture	<input type="checkbox"/> Je demande une prise en charge de la formation à l'entreprise ou établissement suivant qui devra compléter le cadre ci-dessous
Date :	

Cadre réservé à l'entreprise ou l'établissement	
Nom et adresse de l'entreprise /établissement destinataire de la convention et de la facture.	
Numéro de Siret	
Date	
Signature et tampon	

ANNEXE

Fiche inscription 2026

Pièces obligatoires à fournir avec la fiche d'inscription

RECYCLAGE AFGSU 1	<ul style="list-style-type: none"> • Photocopie de l'attestation AFGSU 1 • Photocopie des recyclages éventuels
AFGSU 2	<ul style="list-style-type: none"> • Photocopie du diplôme d'état de professionnel de santé • Pour les personnes en parcours VAE, copie de votre attestation de recevabilité
RECYCLAGE AFGSU 2	<ul style="list-style-type: none"> • Photocopie de l'attestation AFGSU 2 • Photocopie des recyclages éventuels
AFGSU SPECIALISEE SSE	<ul style="list-style-type: none"> • Attestation de formation aux gestes et soins d'urgences de niveau 1 ou 2 en cours de validité
RECYCLAGE AFGSU SPECIALISEE SSE	<ul style="list-style-type: none"> • Photocopie de l'attestation spécialisée de formation SSE pour chaque module validé
Formation IOA	<ul style="list-style-type: none"> • Photocopie du diplôme d'état de professionnel de santé • Attestation indiquant que la personne formée est bien en poste au sein d'un service d'Urgences depuis 6 mois révolus
Formation MEOPA	<ul style="list-style-type: none"> • Photocopie du diplôme d'état de professionnel de Santé
Formation des ambulanciers diplômés d'état aux nouveaux actes professionnels pouvant être accomplis dans le cadre de l'aide médicale urgente	<ul style="list-style-type: none"> • Photocopie du diplôme d'état • Photocopie AFGSU 2 en cours de validité <u>le cas échéant</u> pour validation du recyclage (facultatif)

Pour toute information complémentaire contacter le secrétariat du CESU19 : 05.55.29.86.63