

Vous exercez une activité libérale

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
secretariat.cesu19@gmail.com

Vous êtes salarié

Nous vous remercions de bien vouloir transmettre ce formulaire, après validation par le cadre de santé au service formation de votre établissement, accompagné des pièces à fournir (voir annexe jointe).

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.

Formation choisie

Intitulé de la formation :

Date(s) :

Merci de prendre connaissance des objectifs de la formation et de vérifier l'adéquation avec vos besoins

Les pièces à fournir sont précisées en annexe jointe

Coordonnées

Nom - Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

N° ADELI :

N° Téléphone :

Mail* :

@

Adresse personnelle :

Profession :

Etablissement ou lieu d'exercice :

Service d'affectation :

La demande de formation fait elle suite à une analyse de vos besoins : OUI NON

Si oui, précisez :

Conditions de prise en charge des frais de formation

Je m'engage à régler moi-même le montant de la formation sur présentation d'une facture

Je demande une prise en charge de la formation à l'entreprise ou l'établissement suivant

(destinataire de la convention de formation) :

Cadre réservé à l'entreprise ou à l'établissement :

Personne signataire de la convention :

SIRET :

Signature et tampon :

Le

Signature du professionnel:

Le

Toute fiche incomplète ou transmise sans les justificatifs demandés ne sera pas traitée.

Pour toute information complémentaire contacter le secrétariat du CESU19 : 05.55.29.86.63- version du 20/10/2024

ANNEXE

Fiche inscription 2025

Pièces à fournir avec la fiche d'inscription

AFGSU 1	<ul style="list-style-type: none"> • Photocopie carte d'identité
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 carte d'identité • Photocopie du diplôme d'état de professionnel de santé
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"> • Photocopie carte d'identité • Attestation de formation aux gestes et soins d'urgences de niveau 1 ou 2
RECYCLAGE AFGSU SPECIALISEE SSE	<ul style="list-style-type: none"> • Photocopie de l'attestation spécialisée de formation SSE pour chaque module validé • Photocopie des recyclages éventuels
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 carte d'identité • Photocopie du diplôme d'état • Photocopie AFGSU 2 en cours de validité <u>le cas échéant</u> pour validation du recyclage (facultatif)