

Référence : Procédure « organisation de la formation médicale et du DPC médical »

Rédaction : Formation Continue

Je soussigné(e) : Mme / M, le Docteur .....

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Praticien Hospitalier Temps plein   | <input type="checkbox"/> Contractuel Temps Plein   |
| <input type="checkbox"/> Praticien Hospitalier Temps partiel | <input type="checkbox"/> Contractuel Temps partiel |
| <input type="checkbox"/> Attaché                             | <input type="checkbox"/> Assistant                 |

Exerçant au pôle : .....

Sollicite une formation de : ..... jour(s) ou ..... heures

Du ..... Au..... inclus

Dans le cas de plusieurs dates / périodes dans l'année, merci de joindre impérativement le calendrier.

Les absences pour raison de formation sont déclarées automatiquement par le service de la formation continue au service des affaires médicales.

Intitulé de l'action de formation (joindre le programme) :

.....  
.....

Nom de l'organisme de formation : .....

Lieu : .....

L'organisme de formation est-il certifié QUALIOPI : OUI  NON

Cette formation me permet de remplir mon obligation DPC : OUI  NON

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Je sollicite la participation financière : | <input type="checkbox"/> Frais d'inscription : .....€     |
|   | <input type="checkbox"/> Frais de déplacement : .....€*   |
|   | <input type="checkbox"/> Frais de restauration : .....€** |
|   | <input type="checkbox"/> Frais d'hébergement : .....€***  |

\*Le taux de remboursement des frais de déplacement se fixe sur la base de la seconde classe.

\*\*Le taux de remboursement des frais de repas est fixé à 20€ maximum / repas.

\*\*\*Le taux des frais d'hébergement est plafonné à 90€ par nuitée (nuit + petit déjeuner) pour les villes dont la population est inférieure à 200 000 habitants et à 120€ par nuitée pour les villes dont la population est égale ou supérieure à 200 000 habitants.

Je ne sollicite pas la participation financière.

Avis du Chef(fe) de Pôle / Service (tampon et signature) :  Favorable  Défavorable

Signature : .....