

UNIVERSITES INFIRMIERES

27- 29 mars 2022

« Education thérapeutique et douleurs neuropathiques »

Format présentiel

Domaine Lyon St Josph 38 allée Jean Paul II 69 110 Sainte Foy lès Lyon

NOM / Prénom:

né(e) le :

Mail pro :

Mail perso (non diffusé) :

Tel portable (non diffusé) :

STRUCTURE D'EXERCICE :

Adresse :

Code postal

Ville

Contact service de formation : Mme/m.

Coordonnées mail

Coordonnées tel

INSCRIPTION

à titre individuel

oui non

au titre de la formation professionnelle

oui non

Membre de la SFETD (à jour de cotisation 2021)

oui non

Participation aux Universités précédentes

oui non

Si oui : en quelle année ?

RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé)

oui non

**Rayer la mention inutile*

Régime alimentaire spécifique (spécifier) :

Si vous vous inscrivez au titre de la formation professionnelle, et si votre candidature est retenue, une convention de formation sera adressée à votre établissement.

Merci de renseigner tous les champs.

Dans le cas d'un changement de format (présentiel → distanciel), le participant accepte les nouvelles conditions d'organisation proposées et s'engage à suivre la formation dispensée.

Position statutaire du candidat (salarié du privé, stagiaire, titulaire de la fonction publique, profession libérale...)

Titre(s) et diplômes acquis ou en cours d'acquisition (DU, DIU...) en lien avec la prise en charge de la douleur

Précisez l'année d'acquisition

Formation en ETP : 40 h DU

Infirmier Ressource Douleur (IRD)

- en poste transversal identifié IRD depuis
- en Consultation ou Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur depuis
- mixte (transversal + consultation/centre) depuis
- Exercice libéral

Activité à temps plein ou à temps partiel (à préciser)

Chef de service :

Nom : Prénom :

Tél :

e-mail :

Responsable hiérarchique infirmier :

Nom : Prénom :

Tél :

e-mail :

Avis du responsable hiérarchique infirmier

Argumentaire du candidat

CONDITIONS GENERALES DE VENTE

Article 1 - Inscription

L'acte de candidature est obligatoire via le formulaire. Il doit être adressé par mail à l'adresse suivante commission.infirmiere@sfetd.org au plus tard le **10 janvier 2022 à minuit**. Les candidats seront informés de leur possible participation au plus tard le 31 janvier 2022.

Article 2 – Convention de formation

MALEVA SANTE établit une convention dans le cadre d'une inscription au titre de la formation professionnelle. L'inscription est définitive à réception d'un exemplaire signé.

Article 3 -Tarif

Les frais de formation (programme et logistique) sont pris en charge par MALEVA SANTE. Les frais de transport sont avancés par le participant et pris en charge par la SFETD sur simple demande. Le participant a l'obligation d'adhérer à la SFETD, à jour de sa cotisation annuelle pour valider sa participation.

Article 4 – Transformation / Report / Annulation

- Du fait du contexte sanitaire : en fonction de l'évolution de la crise sanitaire liée au COVID 19 et si les orientations gouvernementales l'imposent, l'organisme se réserve le droit de transformer le format présentiel de la formation en format distanciel, et au plus tard 10 jours ouvrables avant l'ouverture de la session.

- Du fait de l'organisme de formation : pour des raisons d'organisation et d'ordre pédagogique, l'organisme se réserve le droit de reporter ou d'annuler la session notamment au cas où le nombre d'inscrits ou de désistements porterait le nombre de stagiaires à moins de 20 personnes, ce, au plus tard 10 jours ouvrables avant l'ouverture de la session.

Article 5 – Attestation

A l'issue de la formation, MALEVA SANTE adresse à chaque participant une attestation individuelle de formation

Article 6 – Engagement

Le participant s'engage à être présent du début à la fin de la formation : **du dimanche 27 mars 2022 17h au mardi 29 mars 2022 15h**

Article 7 – Règlement des litiges

En cas de différend quant à l'exécution d'une action de formation, MALEVA SANTE et l'entreprise s'engagent à rechercher un règlement amiable. A défaut d'accord, seul le Tribunal de Lyon sera compétent pour traiter le litige.

Date :

Signature du participant

Signature d'un responsable