|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MALEVA SANTE  |   |  DOSSIER de CANDIDATURE  |
| DAF N° 82691307769  |   | A renvoyer par mail à commission.infirmiere@sfetd.org  |

Echéance pour candidater : 10 janvier 2024 à minuit

|  |
| --- |
| UNIVERSITES INFIRMIERES 10-12 MARS 2024« **Pathologies douloureuses, raisonnement clinique infirmier** **et prise en charge pluriprofessionnelle** » *Format présentiel uniquement*Domaine Lyon St Joseph 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 : tel : Contact service de formation : Coordonnées mail : Coordonnées tel :  **INSCRIPTION** à titre individuel oui non au titre de la formation professionnelle oui non Membre de la SFETD 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.*   |

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

#

**DU/DIU Douleur acquis ou en cours d'acquisition** (obligatoire pour toute candidature) :

DU/DIU Douleur : année d’acquisition …………..

ou

En cours d’acquisition : date d’examen…………

**Infirmier Ressource Douleur** (Activité en consultation ou centre de la douleur obligatoire pour toute candidature)

󠄀 Activité en consultation ou CETD depuis………..

ou

󠄀 Activité mixte (transversal + consultation ou CETD) depuis………..

󠄀 Activité à temps plein

ou

󠄀 Activité à temps partiel, préciser le temps de travail…………..

Si temps partiel préciser le temps de travail dédié à la consultation……………

**Chef de service :**

Nom :

Prénom :

Tél :

#  e-mail :

**Responsable hiérarchique infirmier :**

Nom :

Prénom :

Tél :

#  e-mail :

**Avis du responsable hiérarchique infirmier**

**Argumentaire du candidat** (candidature étayée)

**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 2023 à minuit.** Les candidats seront informés de leur possible participation au plus tard le 31 janvier 2023.

## Article 2 – Convention de formation

Dans le cas d’une inscription au titre de la formation continue, MALEVA SANTE établit une convention de formation. L’inscription est définitive à réception d’un exemplaire signé.

## Article 3 -Tarif

L’inscription pédagogique est au tarif de 100 € HT.

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’issu 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 10 mars 2024 à partir de 16h30 au mardi 12 mars 2024 15h.**

**En cas de non-présentation du participant non justifiée et/ou de départ anticipé non justifié, il ne sera pas délivré d’attestation de présence et les frais engagés seront facturés à l’établissement.**

## 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**:**

 3