

UNIVERSITES INFIRMIERES

21-23 MARS 2027

« La consultation de l'infirmièr(e) Ressource Douleur »

Format présentiel

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

Bénéficiaire d'une prise en charge

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) :

oui non

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 (Toutes ces données sont obligatoires et conditionneront l'étude de la 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.....

Médecin responsable du service :

Nom :

Prénom :

Tél :

E-mail :

Responsable hiérarchique infirmier :

Nom :

Prénom :

Tél :

e-mail :

Avis du responsable hiérarchique infirmier

Argumentaire du candidat (toute candidature non étayée conditionnera l'étude du dossier)

CONDITIONS GENERALES DE VENTE

☐

En cochant cette cas, j'ai lu et j'accepte les conditions générales de vente publiées sur le site

Date :

Signature du participant :

Signature d'un responsable :