

STAGIAIRE : Toutes les mentions sont obligatoires, sous peine de non validation de la prise en charge par l'ANDPC

☐ Mme ☐ M. Nom de naissance : NOM :
 Prénom : Date de naissance :
 N° de sécurité sociale : |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|
 Adresse obligatoire :
 Code postal : Ville :
 Tél. professionnel : Tél. portable :
 Email obligatoire (pour envoi convocation) :
 Profession :
 Mode d'exercice dominant (>50%) : ☐ Salarié ☐ Libéral ☐ Hospitalier
☐ Salarié d'un centre conventionné ☐ Service de santé des armées ☐ Mixte
 N° RPPS ou ADELI :

INSCRIPTION :

Sélectionner votre formation à partir de la liste au dos de ce bulletin

REGLEMENT

- ☐ Inscription à titre individuel
- ☐ Inscription en parallèle sur le site de l'ANDPC, **joindre votre prise en charge forfaitaire ANDPC**
- ☐ Inscription prise en charge par l'employeur, **renseigner l'attestation de prise en charge financière ci-dessous**

Le règlement des frais d'inscription et de formation sera à effectuer à réception de la ou des facture(s) établie(s) par le service FOCAL de l'UCBL. Les factures seront adressées aux stagiaires (ou aux organismes prenant en charge la formation) en suivant l'échéancier indiqué sur le contrat ou la convention de formation professionnelle qui sera établi(e) à réception du bulletin d'inscription.

EMPLOYEUR : ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Je soussigné(e) agissant en qualité de :
 Pour le compte de :
 S'engage à régler à l'université Claude Bernard Lyon 1 l'inscription mentionnée ci-dessus :
 Pour un montant de :
 Numéro de SIRET de l'établissement : |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| privé ☐ public ☐

Adresse de convention :

 Nom du correspondant :
 Tél :
 Mail :

Adresse de facturation **Si facturation à un tiers (OPCALIA, AGEFOS, ...) joindre un justificatif**

 Tél :
 Mail :

Date

Signature du stagiaire

Nom – Signature et Cachet de l'employeur

Chaque formation sera assurée sous réserve d'un nombre suffisant d'inscrits.

L'inscription sera validée au retour de la convention signée par l'employeur ou le stagiaire.

Bulletin à renvoyer par voie postale **1 mois au plus tard avant le début de la formation**

Université Claude Bernard Lyon 1 - Service FOCAL - Antenne Santé - 8, Avenue Rockefeller - 69373 LYON Cedex 08
 Tél. : 04 78 77 75 16 - marta.dropa@univ-lyon1.fr - <http://focal.univ-lyon1.fr> - N° déclaration 8269 P 000169

SELECTIONNEZ VOS FORMATIONS EN COCHANT LES CASES CORRESPONDANTES

Dissection à visée chirurgicale et implantaire Pr Sophie Veyre-Goulet	21 Mai 2019	440€	<input type="checkbox"/>
Tout sur la mise en forme et l'obturation canalaire Pr J.-C. MAURIN	Du 24 au 25 Janvier 2019	750€	<input type="checkbox"/>
Les taches blanches de l'émail Pr D. SEUX	21 Mars 2019	440 €	<input type="checkbox"/>
Flux numérique et CFAO l'empreinte optique NOUVEAU	06 Juin 2019	440 €	<input type="checkbox"/>
Intégrer l'assainissement parodontal à sa pratique quotidienne DPC Dr K. GRITSCH	20 Juin 2019	440 €	<input type="checkbox"/>
Quand la cavité buccale tire le signal d'alarme Dr A. LAFON	Du 20 au 21 Juin 2019	750 €	<input type="checkbox"/>
Les solutions prothétiques adhésives dans les secteurs postérieurs : de la préparation au collage Dr M. DUCRET	27 Juin 2019	440 €	<input type="checkbox"/>

Pour obtenir un financement du FIFPL → Formulaire de prise en charge disponible sur le site internet www.fifpl.fr

Pour obtenir un financement de l'ANDPC → Suivre les étapes suivantes :

- **Etape 1** : Créer un compte personnel sur www.mondpc.fr
- **Etape 2** : Se connecter à son compte personnel (page accueil de www.mondpc.fr)
- **Etape 3** : Rechercher le programme DPC (Par le n° de programme : nous contacter ou par le nom de l'organisme : Université Claude Bernard)
- **Etape 4** : S'inscrire à un programme de DPC **au plus tard 1 mois avant le début de la formation** au-delà de ce délai aucune prise en charge ne sera accordée