BULLETIN D'INSCRIPTION

FORMATION SOUHAITÉE

Intitulé de la formation : .....

Dates : .....

Lieu : ☐ Annecy ☐ Saint-Julien-en-Genevois .....

Coût : .....

Prise en charge financière : ☐ organisme financeur - Si oui précisez : ☐ par l'employeur ☐ individuelle

PARTICIPANT

☐ M. ☐ Mme

Nom* : ..... Nom de naissance : .....

Prénom* : ..... Date de naissance* : .....

Fonction* : ..... Service : .....

Téléphone* : ..... Courriel* : .....

Adresse* (si prise en charge individuelle) : .....

Code Postal* : ..... Ville* : .....

Adaptation : le participant est en situation de handicap et sollicite une adaptation pédagogique et organisationnelle de la formation : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, le CHANGE prendra contact avec vous pour les adaptations à prévoir.

EMPLOYEUR – Non concerné si prise en charge individuelle

Désignation de l'employeur* : .....

SIRET* : .....

Adresse de l'employeur* : .....

Code Postal* : ..... Ville* : .....

Pour les établissements publics* :

Code service CHORUS : ..... N° d'engagement : .....

Nom du responsable de l'inscription* : .....

Fonction* : .....

Téléphone* : ..... Courriel* : .....

Les informations recueillies par le biais de ce formulaire sont enregistrées et transmises aux services concernés du CHANGE en sa qualité d'organisme de formation agrée et nous permettent de vous inscrire à la formation et d'organiser celle-ci. Ce traitement est nécessaire à la pré-contractualisation d'une convention de formation. Les données collectées sont conservées 5 ans à compter de la fin de la formation dans nos dossiers papiers et fichiers informatiques. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de vos données ainsi que d'un droit d'opposition, de limitation au traitement. Pour en savoir plus sur l'utilisation de vos données et sur vos droits issus de la Loi Informatique et Libertés modifiée ainsi que du RGPD, veuillez consulter notre charte de protection des données ou contacter notre délégué à la protection des données (DPO) à dpo@ch-annecygenevois.fr. Vous disposez également du droit de porter réclamation auprès de la CNIL, si vous estimez que ces droits ne sont pas respectés.

** Informations obligatoires*

Fait à ..... , le .....

Signature du participant*	Cachet de l'établissement, date et signature* (si prise en charge par l'employeur)

Vous pouvez retrouver l'intégralité des programmes DPC du CHANGE
sur le site de l'Agence Nationale du DPC, sous le numéro d'enregistrement 2794