

FICHE D'INSCRIPTION POUR LES PROGRAMMES DPC

NOUVELLES TECHNOLOGIES ET CONFIDENTIALITE

DATES DE SESSION :

ORGANISME : INFOR SANTE

DURÉE : 3 jours non consécutifs

PUBLIC CIBLE : Tous publics

NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT (ET CACHET) :

ADRESSE E-MAIL DU SERVICE FORMATION :

FICHE DE RENSEIGNEMENT POUR LES PERSONNELS PARAMEDICAUX

NOM
NOM DE NAISSANCE
PRENOM
DATE DE NAISSANCE
GRADE
PROFESSION
TÉL PERSO
E-MAIL
CONCERNÉ PAR LE DPC oui non
N° RPPS

FICHE DE RENSEIGNEMENT POUR LES PERSONNELS MEDICAUX

NOM
NOM DE NAISSANCE
PRENOM
DATE DE NAISSANCE
GRADE
PROFESSION
ADRESSE EXERCICE PRINCIPAL (>50%)
MODE EXERCICE DOMINANT
TÉL PERSO
E-MAIL
N° ADELI