

DOSSIER D'INSCRIPTION

**ITINÉRAIRE  
PRÉSIDENT DE CME/CMG/CMUG**

Merci de bien vouloir compléter le dossier d'inscription et le retourner à [wlebreton@corpuslearning.fr](mailto:wlebreton@corpuslearning.fr)

Dès réception, votre inscription vous sera confirmée.

**SITUATION PERSONNELLE**

Madame  Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ..... À : .....

Nationalité : .....

Portable : .....

Mail : .....

Merci de  
joindre une  
photo (JPEG)

**SITUATION PROFESSIONNELLE**

Etablissement d'exercice : .....

Fonction : .....

Ancienneté dans la fonction : .....

Tel professionnel : .....

E-mail : .....

**VOTRE FORMATION**

*Veillez présenter votre formation initiale et continue et de joindre obligatoirement les copies des diplômes.*

Intitulé de la formation	Durée de la formation	Années d'obtention du diplôme	Niveau d'études (précisez le cycle)

**VOTRE FONCTION**

Intitulé de votre fonction : .....

Depuis : .....

Direction à laquelle vous appartenez : .....

Description de la fonction : .....

.....

.....

.....

Effectif sous votre responsabilité (ETP) : .....

Budget annuel géré : .....

**EXPERIENCES PROFESSIONNELLES ANTERIEURES** (*indiquer les 3 dernières fonctions occupées*)

Année	Etablissement	Fonction/grade	Spécialité

Durée de votre expérience professionnelle à ce jour (années) : .....

Dont en tant que [vice] PCME/CMG/ CMUG (années) : .....

**VOS MOTIVATIONS**

*Quels objectifs professionnels et personnels poursuivez-vous en vous inscrivant à ce programme ? (10 lignes)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**L'ETABLISSEMENT**

Raison sociale : .....

Adresse complète: .....

.....

Effectif : ..... dont cadres : .....

Tél : .....

E-mail : .....

N° SIRET : .....

Nom du DRH : .....

Nom du RP : .....

Nom du CGS : .....

Nom de la personne en charge du dossier : .....

Tél : .....

E-mail : .....

**FINANCEMENT / FACTURATION / ENGAGEMENT DE PAIEMENT**

**A LA CHARGE DE L'EMPLOYEUR**

Raison sociale : .....

Adresse de facturation : .....

.....

N° TVA Intra-communautaire : .....

Réf de votre commande (*mention obligatoire*) : .....

**A LA CHARGE D'UN ORGANISME FINANCEUR**

Raison sociale : .....

Adresse de facturation : .....

.....

Référence du dossier : .....

*Documents à joindre obligatoirement : L'accord de prise en charge avec l'adresse de l'organisme financeur et la référence du dossier. En cas d'absence de ce document au plus tard le 1<sup>er</sup> jour de la formation, la participation initialement mise à la charge de l'organisme sera facturée à l'entreprise et acquittée par celle-ci à charge pour elle de se faire rembourser le cas échéant.*



## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

# ITINÉRAIRE PRÉSIDENT DE CME/CMG/CMUG

### Comment avez-vous eu connaissance du programme ?

- Catalogue
- Site Corpus Learning
- Site Sciences Po Paris
- Mailing
- Conférence ou salon
- Recommandation d'un ancien participant : .....
- Autres : .....

### Comment s'inscrire ?

#### L'inscription du participant est définitive après :

- ✓ La réception du dossier de candidature dûment complété, accompagné des documents demandés
- ✓ La validation de la candidature par le Directeur Scientifique.

### Financement de la formation

#### Formation financée tout ou en partie par l'établissement :

- ✓ La formation sera régie par une convention de formation professionnelle continue signée par Corpus Learning , l'établissement et le participant ;
- ✓ L'établissement recevra une facture ainsi qu'une attestation de présence à l'issu de chaque module par courrier.

#### Formation financée par un organisme financeur :

- ✓ La formation sera régie par une convention de formation professionnelle continue signée par Corpus Learning, l'organisme et le participant ;
- ✓ L'organisme recevra une facture ainsi qu'une attestation de présence à l'issu de chaque module par courrier.

#### Formation financée par le participant :

- ✓ La formation sera régie par un contrat de formation professionnelle continue signé par Corpus Learning et le participant
- ✓ Le participant recevra une attestation de présence à l'issu de chaque module ;
- ✓ Le participant devra s'acquitter de l'ensemble des frais d'inscription avant la tenue du premier module.

### POUR D'AVANTAGE DE RENSEIGNEMENTS OU POUR TOUTES QUESTIONS SUR LE CERTIFICAT OU LE DOSSIER D'INSCRIPTION, SURTOUT, CONTACTEZ-NOUS :

- ✓ Pascal CHRISTIN - 06 67 93 92 80 - pchristin@corpuselearning.fr
- ✓ Wendy LEBRETON - 06 99 39 64 63 - wlebreton@corpuselearning.fr



Partenaire presse

**ManagerSante.com**Contacts : **CORPUS LEARNING** • 01 42 01 43 13 • [contact@corpuselearning.fr](mailto:contact@corpuselearning.fr)

N° organisme de formation : 11 75 64 64 975 | Certifié QUALIOPi sous le N° 96398