

## FICHE D'INSCRIPTION – FORMATION MYCOLOGIE 2016/2017

**Date limite des inscriptions : le 07 septembre 2016**

✉ Faculté de Pharmacie

Unité Mixte de Formation Continue en Santé (U.M.F.C.S)

28, place Henri Dunant 63001 Clermont-Ferrand

☎ 04 73 17 82 04 E-mail : annette.laurent@udamail.fr

Hors DPC

DPC

### 1 - ETAT CIVIL

NOM PATRONYMIQUE : ..... Prénom : .....

NOM MARITAL : .....

Date et lieu de Naissance : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

### 2 – SITUATION

Etudiant (étudiant en cours de cursus universitaire, interne)

Personne exerçant une activité professionnelle

➤ Préciser votre profession :

Si pharmacien :  Titulaire  Salarié

➤ Mode d'exercice :  Libéral  Salarié

➤ Numéro RPPS (**Obligatoire**) :

Nom et adresse de l'entreprise/établissement :

Demandeur d'emploi

Autre : .....

### 3 – FINANCEMENT

A titre individuel

Prise en charge : (*joindre une attestation de prise en charge*)

○ employeur N° SIRET :

○ organisme de financement :

OGDPC

**Une convention de formation professionnelle vous sera transmise dès réception de la fiche d'inscription.**

*Date et signature*