



**POLE GESTION ET STRATÉGIE**  
**DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES**  
**CELLULE DE FORMATION CONTINUE**  
Site d'Yzeure -Route de Gennetines -BP 23 -03401 YZEURE CEDEX  
Tél. 04.70.35.33.62 – 3375 - 3459  
Fax : 04.70.35.33.34  
e-mail : [sec.formation-continue@ch-moulins-yezeure.fr](mailto:sec.formation-continue@ch-moulins-yezeure.fr)

## BULLETIN D'INSCRIPTION

N° SIRET : 2060 303 839 000 13

Organisme DPC enregistré sous le numéro : 2166

Formation choisie : ..... Date : .....

### TYPE DE PRISE EN CHARGE

Vous avez la possibilité de vous rendre sur le site de Moulins pour déjeuner. Pour les participants des établissements extérieurs les tickets repas sont en vente à l'Hôpital de MOULINS. Accueil des Services Economiques (ouvert à partir de 8h). Le tarif est de 7.31€ (paiement uniquement en espèces ou par chèques). Le coût du repas n'est pas inclus dans le coût de la formation. Un reçu sera délivré.

### PARTICIPANT

M.  Mme  Nom : ..... Nom de jeune fille : .....

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

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

N° RPPS ou code Adeli (pour délivrer une attestation DPC) .....

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

Courriel : ..... Tél : .....

J'accepte que les données recueillies soient utilisées en conformité avec la charte de protection des données du CHMY.

Adaptation : le participant est en situation de handicap et sollicite une adaptation pédagogique et organisationnelle :

Oui  Non

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

### ÉTABLISSEMENT

Nom de l'employeur : .....

Adresse : .....

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

### Responsable du dossier

M.  Mme  Nom : ..... Prénom : .....

Courriel : ..... Tél : .....

J'accepte que les données recueillies soient utilisées en conformité avec la charte de protection des données du CHMY.

Date et signature du participant

Cachet de l'établissement, date et signature