

## BULLETIN D'INSCRIPTION

(Formulaire automatisé à remplir directement sur votre ordinateur)

Le dossier d'inscription est à retourner complet pour le **03/06/2024** au plus tard

Pour toute question veuillez-vous adresser à la référente formation : [formation@maison-nutrition.fr](mailto:formation@maison-nutrition.fr)

### FPD1 :

### Approche globale dans la prise en charge des patients en situation d'obésité

#### Session 3 : 2024

**Date de la formation** : 3 juillet 2024

**Horaires** : 9h00-12h30 // 13h30-17h00

**Année de formation** : 2024

**Lieu de la formation** : 7 place Toulouse Lautrec 51100 Reims

#### **Règlement Général sur la Protection des Données personnelles (RGPD) :**

Les données personnelles collectées dans ce bulletin d'inscription servent uniquement à des fins organisationnelles du parcours de formation. Elles permettent de :

- Suivre le parcours de formation
- Transmettre tous les documents nécessaires
- Envoyer les conventions et convocations
- Communiquer tout au long de la formation (contenu, évaluation, résultats...)

**En signant la charte d'engagement au collectif DisCO vous avez accepté le traitement de vos données.**

Ces données seront sauvegardées cinq ans à compter de leur réception et ne serviront qu'en interne pour la mise en place des formations et la création de statistiques anonymes. Si vous souhaitez consulter vos données concernant la formation ou qu'elles soient effacées de la base de données post formation, veuillez envoyer un e-mail : [contact@maison-nutrition.fr](mailto:contact@maison-nutrition.fr)

## Identité du participant (données personnelles)

### Données administratives :

Nom\* : \_\_\_\_\_ Prénom\* : \_\_\_\_\_

Adresse\* : \_\_\_\_\_

Code postal\* : \_\_\_\_\_ Ville\* : \_\_\_\_\_

Statut\* (en emploi, en recherche d'emploi, autre...) : \_\_\_\_\_

Si autre, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

Téléphone\* : \_\_\_\_\_ Courriel\* : \_\_\_\_\_

*\*Données obligatoires pour suivre le parcours de formation*

### Si vous êtes demandeur d'emploi :

N° identifiant pôle emploi\* : \_\_\_\_\_

Ville de prise en charge pôle emploi\* : \_\_\_\_\_

*\*Renseignements obligatoires pour suivre la formation*

### Si vous êtes en situation de handicap :

Veuillez nous signaler ci-dessous les adaptations nécessaires, vous serez recontacté par le référent formation :

---

---

---

---

### Données d'activité :

Profession : diététicien

Statut d'exercice\* (Libéral, hospitalier, salarié, mixte, Autre...) : \_\_\_\_\_

Si statut mixte, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

Si autre, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

### Si vous êtes en libéral :

N° ADELI\* : \_\_\_\_\_

Ville(s) d'exercice\* : \_\_\_\_\_

### Identité de la structure du participant (le cas échéant)

**Structure :**

Nom ou raison sociale\* : \_\_\_\_\_

Domaine d'activité\* : \_\_\_\_\_

Si autre, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

Adresse\* : \_\_\_\_\_

Code postal\* : \_\_\_\_\_ Ville\* : \_\_\_\_\_

N° SIRET\* : \_\_\_\_\_

Forme Juridique\* :  Privé autoentreprise  Privé entreprise  Public  Association

Autre : \_\_\_\_\_

*\*Renseignements obligatoires si la candidature est faite au nom d'une structure pour suivre la formation*

**Personne en charge du dossier de formation** (Si différent du participant) :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_



## Modalités d'inscription

Pour valider toute inscription à la formation, nous vous rappelons qu'il est nécessaire de renvoyer le dossier complet contenant les éléments, cités ci-dessous, en bonne et due forme.

### Dossier d'inscription :

1. Bulletin d'inscription complété
2. Lettre d'intérêt à participer à la formation (à remplir ci-dessus p4.)
3. Attestation d'engagement signée\*

\*Le modèle d' attestation d'engagement est téléchargeable sur le site internet  
DisCO de la Maison de la Nutrition :  
<https://disco.maison-nutrition.fr/formations-en-presentiel/>  
(financement public de l'Agence Régionale de Santé)

---

Une fois complet, le dossier d'inscription est à retourner par mail à l'adresse suivante :  
[formation@maison-nutrition.fr](mailto:formation@maison-nutrition.fr) avant le 3 juin 2024.

Une fois le dossier validé par la Maison de la Nutrition un e-mail vous sera transmis contenant :

1. La convention de formation. Cette dernière est à nous retourner dûment signée, dans un délai de 7 jours après réception. Dès signature, la commande devient définitive et vaut acceptation formelle selon les conditions stipulées dans la convention.
2. Le livret d'accueil de formation DisCO
3. Règlement intérieur de formation

Fait à : \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
Nom, fonction du signataire,

Cachet de l'organisme et signature/Signature  
du participant