

# Bulletin d'inscription

Aucun règlement ne vous est demandé ce jour

**IMPORTANT :** Les inscriptions sont retenues par ordre d'arrivée. Le nombre de participants est précisé sur la fiche de présentation du stage. Afin de prendre en compte votre inscription, une facture accompagnée d'une convention de formation vous seront envoyées. Votre inscription ne sera définitive qu'à réception de la convention signée

<input type="checkbox"/>	Gestion du risque Perchloroéthylène dans le secteur d'activité du nettoyage à sec	1 jour	450 €	23/01/2012
<input type="checkbox"/>	Quoi de neuf en : Endocrinologie	1 jour	470 €	03/02/2012
<input type="checkbox"/>	Quoi de neuf en : Epilepsie et Neurologie	1 jour	470 €	09/03/2012
<input type="checkbox"/>	Imagerie thoracique	1 jour	470 €	30/03/2012
<input type="checkbox"/>	EFR / ECG	1 jour	330 €	27/04/2012
<input type="checkbox"/>	Journées " Suivi des expositions toxiques"	1 jour 2 jours	470 € 650 €	27 ou 28/09/2012 27 et 28/09/2012
<input type="checkbox"/>	Risques cardiovasculaires	1 jour	470 €	Oct 2012
<input type="checkbox"/>	Risques psychosociaux	1 jour	470 €	Nov 2012
<input type="checkbox"/>	Formation-action en recherche documentaire Infos Risques			Modalités pratiques et devis sur demande
<input type="checkbox"/>	Modules de formation initiale du Master MRESTE Polluants et santé	3 jours	480 €	2 <sup>ème</sup> semestre 2012
<input type="checkbox"/>	Modules de formation initiale du Master MRESTE Epidémiologie et santé environnementale	3 jours	480 €	2 <sup>ème</sup> semestre 2012
<input type="checkbox"/>	Master Professionnel MRESTE			Modalités pratiques et devis sur demande

Annulation d'une formation (nombre d'inscrits inférieur à 10) : une information à titre personnel sera faite par écrit 3 semaines avant le jour de la formation.

Annulation d'une inscription : les annulations devront parvenir par écrit 3 semaines avant le jour de la formation au DU-FMC de l'UFR de Médecine. Dans le cas contraire, toute inscription sera due (sauf cas de force majeure).

## Vos coordonnées

Nom : .....Prénom : .....

Raison sociale et adresse professionnelle: .....

.....Mél : .....

Téléphone : .....Portable : .....

Fonction exercée : .....

Signature du participant ou signature et tampon de l'entreprise



Nom et adresse de facturation : .....

.....

Téléphone : .....Mél : .....

Prise en charge des frais de formation (cocher la case correspondante)

- Par moi-même
- Par mon employeur (merci d'établir un bon de commande par le service comptabilité de votre entreprise)
- Par un organisme mutualisateur :

Raison sociale .....

Adresse de facturation.....

.....

Les bulletins d'inscriptions sont à renvoyer au DU-FMC UFR de Médecine, Domaine de la Merci 38700 La Tronche Tél. : 04 76 63 74 31 Fax. : 04 76 63 74 42 fcsante@ujf-grenoble.fr