FORMULAIRE D'INSCRIPTION AUX PROGRAMMES FAF 2020 DE L'AFPA

ASSOCIATION FRANÇAISE DE PÉDIATRIE AMBULATOIRE

FAF-PM fonds d'assurance formation de la profession médicale

Fiche de renseignements obligatoires. Séminaires gratuits non indemnisés mais non limités en nombre dans la mesure des places disponibles

Procédure d'inscription :

1. **Adhérer AFPA :** www.afpa.org (paiement en ligne) ou envoyer le bulletin d'adhésion joint. Lorsque le programme est ouvert à d'autres spécialités si vous n'êtes pas membre associé des frais de dossier de 50 € par formation sont demandés.
2. **Joindre une photocopie de votre attestation** de versement relatif à la contribution au Fond d'Assurance Formation (FAF), due au titre de votre activité de l'année 2018 ou 2019, délivrée par l'URSSAF en 2019 ou 2020 ET une feuille de soins barrée (Pour les médecins remplaçants : joindre une copie d'un contrat de remplacement effectué en 2020 ou 2019.)
3. Sur le site www.afpa.org, soit vous préinscrire au programme choisi en vous connectant à votre espace adhérent, soit télécharger le bulletin d'inscription.
4. **Joindre un chèque de caution de 250 € libellé à l'ordre de l'AFPA pour chaque formation.** Ce chèque vous sera restitué ou détruit après la formation. En revanche, compte-tenu des frais d'organisation engagés, il sera encaissé par l'AFPA en cas d'annulation moins de 3 semaines avant la date de la formation, ou si vous ne réalisez pas la totalité de la formation.
5. **Hébergement** en Métropole : pour les séminaires de 2 jours ou dans le cas de deux formations FAF successives sur le même thème :

> **si vous habitez à plus de 100 km**, la nuit intermédiaire dans un hôtel choisi par l'AFPA sera prise en charge sur inscription. Joignez **un chèque de caution de 130 €** libellé à l'ordre de l'AFPA (il sera encaissé en cas d'annulation moins de 3 semaines avant la date de la formation ou de réservation faite mais non honorée par le participant). Les pauses et déjeuner sont offerts, le dîner reste libre et à votre charge.

> **Si vous habitez à moins de 100 km**, l'AFPA peut vous réserver une chambre et vous demande **une participation de 85 €** ainsi qu'un chèque de caution de 130 € libellé à l'ordre de l'AFPA.

ÉCRIRE EN MAJUSCULES - UNE LETTRE PAR CASE - BIEN LISIBLEMENT

☐ M. ☐ Mme Nom et prénom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom de naissance (si différent du nom) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse professionnelle ou personnelle (rayer la mention inutile) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Tél. : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-mail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| @ |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| *(adresse mail indispensable)*

Date de Naissance : / / 19 Année de thèse : Année d'installation :

Lieu d'exercice : ☐ urbain ☐ rural ☐ semi-rural Spécialité :

Exercice exclusif (100%) : ☐ libéral exclusif ☐ salarié exclusif

Libéral mixte Exercice dominant > 50 % (à préciser) : ☐ Libéral ☐ PMI ☐ Crèche ☐ MECS ☐ Hôpital
Autre : ..... ☐ Exerce en maternité

Type de cabinet : ☐ individuel ☐ groupe ☐ Secteur 1 ☐ Secteur 2 ☐ Autre : .....

N° ADELI : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| *sur feuille de soin*

N° R.P.P.S : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| *RPPS : Répertoire Partagé Professionnels de Santé, numéro à 11 chiffres*

Numéro Sécurité Sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° SIRET obligatoire (exercice libéral France et métropole uniquement) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Récapitulatif des demandes d'inscription- Séminaires AFPA-FAF - 2020

Reporter ci-dessous, les séminaires auxquels vous souhaitez participer.
Si vous demandez un hébergement, cochez la case *Hôtel* (conditions voir ci-dessus)

Date des formations	Intitulé des programmes et villes choisis	Hôtel +100km	Hôtel -100km

Dossiers d'inscription complets à adresser à :
Emmanuèle Grassin - Secrétariat de l'AFPA - 15 rue Maurice Berteaux 33400 TALENCE
Tél. 05 56 44 15 98 - Courriel : pediatres@afpa.org - Tout dossier incomplet sera renvoyé

FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2020 AUX PROGRAMMES DPC AVEC SÉMINAIRES DE L'AFPA DPC

ASSOCIATION FRANÇAISE DE PÉDIATRIE AMBULATOIRE
Développement Professionnel Continu

Programmes indemnisés dans la limite de votre enveloppe annuelle

Rappel de la procédure pour s'inscrire aux programmes DPC :

1. **Adhérer à l'AFPA** : www.afpa.org (paiement en ligne) ou envoyer le bulletin d'adhésion joint.
   Pour les non adhérents, des frais de dossier de 50 € par formation sont demandés.
2. Sur le site www.afpa.org, choisir votre programme dans le menu « Formations », vous préinscrire en ligne, sinon télécharger le bulletin d'inscription. S'inscrire au programme choisi sur votre compte de formation ANDPC www.mondpc.fr (cf. mode d'emploi sur site www.afpa.org).

Dans tous les cas :

Joindre un chèque de caution de 250 € à l'ordre de l'AFPA DPC **pour une formation d'un jour, 500 € pour une formation de deux jours**. Ce chèque sera détruit à l'issue de la formation. En revanche, compte tenu des frais d'organisation engagés, il sera encaissé par l'AFPA DPC en cas d'annulation moins de 3 semaines avant la date de la formation, ou si vous ne réalisez pas la totalité de la formation.

Pour les séminaires de 2 jours indemnisables (forfait ANDPC couvrant l'intégralité du coût de la formation) et ayant lieu en métropole :

> **Si vous habitez à plus de 100 km**, la nuit intermédiaire dans un hôtel choisi par l'AFPA DPC sera prise en charge sur inscription. Cochez la case Hôtel et joignez **un chèque de caution de 130 €** libellé à l'ordre de l'AFPA DPC (il sera encaissé en cas d'annulation moins de trois semaines avant la date de la formation ou de réservation faite mais non honorée par le participant). Les pauses et déjeuner sont offerts, le dîner reste libre et à votre charge.

> **Si vous habitez à moins de 100 km**, l'AFPA DPC peut vous réserver une chambre et vous demande **une participation de 85 €** ainsi qu'un chèque de caution de 130 € libellé à l'ordre de l'AFPA DPC.

ÉCRIRE EN MAJUSCULES - UNE LETTRE PAR CASE - BIEN LISIBLEMENT

☐ M. ☐ Mme Nom et prénom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom de naissance (si différent du nom) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse professionnelle : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Tél. : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-mail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| @ |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| *(adresse mail indispensable)*

Préciser obligatoirement Mode d'exercice dominant > (50%) ☐ libéral OU ☐ salarié

Et votre spécialité : ☐ Pédiatre ☐ Autre

Spécialité : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° ADELI : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| *sur feuille de soin* Date de naissance : / / 19

N° R.P.P.S : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| *RPPS : Répertoire Partagé Professionnels de Santé, numéro à 11 chiffres*

N° SIRET obligatoire (exercice libéral France et métropole uniquement) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Demande d'inscription - Programme avec séminaire - AFPA DPC - 2020

• Reporter ci-dessous, pour le programme DPC auquel vous souhaitez participer : le thème du séminaire, la date et le lieu.
• Si vous demandez un hébergement, cochez la case Hôtel (cf conditions ci-dessus)

	Thème	Date	Lieu	Hôtel +100km	Hôtel -100km
DPC indemnisables					
Programmes payants					

Dossier d'inscription complet à adresser à :
Apôles Santé - Terres Neuves Bat 16. BP 152 - 33321 BEGLES Cedex

FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2020 AUX PROGRAMMES DPC NON PRÉSENTIELS EN LIGNE (E-LEARNING) DE L'AFPA DPC

ASSOCIATION FRANÇAISE DE PÉDIATRIE AMBULATOIRE
Développement Professionnel Continu

Programmes indemnisés dans la limite de votre enveloppe annuelle

Rappel de la procédure pour s'inscrire aux programmes DPC :

1. **Adhérer à l'AFPA** : www.afpa.org (paiement en ligne) ou envoyer le bulletin d'adhésion joint.
   Pour les non adhérents, des frais de dossier de 50 € par formation sont demandés.
2. Sur le site www.afpa.org, **choisir votre programme** dans le menu « Formations », vous préinscrire en ligne, sinon télécharger le bulletin d'inscription.
3. S'inscrire au programme choisi sur votre compte de formation ANDPC www.mondpc.fr (mode d'emploi sur le site www.afpa.org).

Joindre un chèque de caution de 250 € libellé à l'ordre de l'AFPA DPC. Ce chèque sera détruit à l'issue de la formation. En revanche, compte-tenu des frais d'organisation engagés, il sera encaissé par l'AFPA DPC en cas d'annulation moins de 3 semaines avant la date de la formation, ou si vous ne réalisez pas la totalité de la formation.

Votre enveloppe DPC est épuisée, et vous souhaitez vous inscrire à un programme supplémentaire labellisé AFPA DPC :

Se rendre sur le site www.afpa.org (onglet formations) ou compléter tous les éléments de la fiche ci-dessous.
Une participation vous est demandée, joindre un chèque de 250 € à l'ordre de l'AFPA DPC.

ÉCRIRE EN MAJUSCULES - UNE LETTRE PAR CASE - BIEN LISIBLEMENT

☐ M. ☐ Mme Nom et prénom :

Nom de naissance (si différent du nom) :

Adresse professionnelle :

Code postal : Ville :

Tél. : Portable :

E-mail : @ *(adresse mail indispensable)*

Préciser obligatoirement Mode d'exercice dominant > (50%) ☐ libéral OU ☐ salarié

Et votre spécialité : ☐ Pédiatre ☐ Autre

Spécialité :

N° ADELI : *sur feuille de soin* Date de naissance : / / 19

N° R.P.P.S : *RPPS : Répertoire Partagé Professionnels de Santé, numéro à 11 chiffres*

N° SIRET obligatoire (exercice libéral France et métropole uniquement) :

Demande d'inscription - Programme AFPA DPC non présentiel en ligne 2020

Reporter ci-dessous, le thème du programme auquel vous souhaitez participer.

Nom du programme DPC choisi :

Nom du programme payant choisi :

Merci de renvoyer ce formulaire d'inscription avec un chèque de caution de 250 € à l'ordre de l'AFPA DPC à adresser à :

Dossier d'inscription complet à adresser à : Brigitte Saint-Michel Secrétariat DPC-AFPA
N°1 Impasse Les Pins 30200 ORSAN

Tél: 07 85 14 66 24 - Courriel: afpafmc@orange.fr