FORMULAIRE D'INSCRIPTION AUX PROGRAMMES FAF 2023 DE L'AFPA*

ASSOCIATION FRANÇAISE DE PÉDIATRIE AMBULATOIRE

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

Qualiopi processus certifié RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'actions suivantes : ACTIONS DE FORMATION

A remplir obligatoirement.

*** Séminaires non indemnisés - prise en charge intégrale par le FAF, nombre de formations illimité. Procédure d'inscription : (inscription possible jusqu'à 3 jours ouvrés avant la date de formation dans la limite des places disponibles)**

1. **Etre adhérent AFPA ou membre associé (autres spécialités) :** www.afpa.org (paiement en ligne) ou envoyer le bulletin d'adhésion accompagné d'un chèque.
2. **Joindre une photocopie de votre attestation** de versement relatif à la contribution au Fond d'Assurance Formation (FAF), due au titre de votre année d'activité 2022, délivrée par l'URSSAF en 2022 ou 2023 ET une feuille de soins barrée (Pour les médecins remplaçants : joindre une copie d'un contrat de remplacement effectué en 2023.)
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. **Envoyer un chèque de caution de 250 €** 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. Joindre **un chèque de caution de 140 €** 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 90 €** ainsi qu'**un chèque de caution de 140 €** libellé à l'ordre de l'AFPA.

6. **En cas de situation de handicap**, merci de vous rapprocher de notre **Référent Handicap** : **Emmanuèle Grassin**
pediatres@afpa.org - tél. 06 49 57 22 30

ÉCRIRE EN MAJUSCULES LISIBLEMENT

○ M. ○ Mme Nom et prénom :

Nom de naissance (**à préciser dans le cadre de votre inscription**)

Adresse ○ professionnelle ou ○ personnelle :

Code postal : Ville :

Tél. : Portable :

E-mail *(indispensable) :*

Date de Naissance : 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) :

☉ Ce programme et l'ensemble de la démarche correspondent à mes attentes, j'ai lu les conditions générales de vente et accepte l'utilisation de mes données par l'AFPA

Récapitulatif des demandes d'inscription- Séminaires AFPA-FAF - 2023

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

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. 06 49 57 22 30 -
Courriel : pediatres@afpa.org - Tout dossier incomplet sera renvoyé
Siège social: Zone de la Fouquetière - 155 rue Edouard Branly - 44150 ANCENIS SAINT GEREON
TVA : FR 82401255914 - Siret : 401 255 914 00103 - Code NAF : 9499Z - Déclaration FPC : 24 45 03729 45

FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2023 AUX PROGRAMMES DPC AVEC SÉMINAIRES DE L'AFPA DPC

ASSOCIATION FRANÇAISE DE PÉDIATRIE AMBULATOIRE
Développement Professionnel Continu

Qualiopi processus certifié – RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'actions suivantes : ACTIONS DE FORMATION

Programmes indemnisés dans la limite de votre enveloppe DPC annuelle

Procédure d'inscription aux programmes DPC : (inscription possible jusqu'à 15 jours avant la date de formation dans la limite des places disponibles)

1. **L'adhésion est recommandée** : www.afpa.org > Adhérer à l'AFPA (paiement en ligne) ou avec un envoyer le bulletin d'adhésion accompagné d'un chèque; sinon 50€ de frais de dossier sont à régler par formation.
2. 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.
3. S'inscrire au programme choisi sur votre compte de formation ANDPC www.mondpc.fr (cf. mode d'emploi sur site www.afpa.org).
4. En cas de situation de handicap, merci de vous rapprocher de notre **Référent Handicap** : **Valérie Manable valérie@afpadpc.org - tél: 07 83 30 46 67**

Dans tous les cas :

Envoyer 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 LISIBLEMENT

○ M. ○ Mme Nom et prénom :

Nom de naissance (**à préciser dans le cadre de votre inscription**) :

Adresse professionnelle :

Code postal : Ville :

Tél. : Portable :

E-mail *(indispensable)* :

Préciser obligatoirement Mode d'exercice dominant > (50%) : ☐ Libéral Date d'installation : ○ salarié

Et votre spécialité : ☐ Pédiatre ☐ Autre

Spécialité :

N° ADELI : *sur feuille de soin* Date de Naissance :

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) :

○ Ce programme et l'ensemble de la démarche correspondent à mes attentes, j'ai lu les conditions générales de ventes et accepte l'utilisation de mes données par AFPA DPC

Demande d'inscription - Programme avec séminaire - AFPA DPC - 2023

• 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 - BP 152 - 33321 BEGLES Cedex Tél : 07 67 93 71 80

FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2023 AUX PROGRAMMES DPC NON PRÉSENTIELS EN LIGNE (E-LEARNING) DE L'AFPA DPC

ASSOCIATION FRANÇAISE DE PÉDIATRIE AMBULATOIRE
Développement Professionnel Continu

Qualiopi processus certifié
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'actions suivantes : ACTIONS DE FORMATION

Programmes indemnisés dans la limite de votre enveloppe DPC annuelle

Procédure d'inscription aux programmes DPC :(inscription possible jusqu'à la veille de la date de formation dans la limite des places disponibles). Plus aucune inscription ne sera prise en compte après le 10 octobre 2023.

1. **L'adhésion est recommandée :** www.afpa.org > Adhérer à l'AFPA (paiement en ligne) ou avec un bulletin d'adhésion.
2. 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.
3. S'inscrire au programme choisi sur votre compte de formation ANDPC www.mondpc.fr (mode d'emploi sur le site www.afpa.org).
4. En cas de situation de handicap, merci de vous rapprocher de notre Référent Handicap : Valérie Manable valérie@afpadpc.org - tél: 07 83 30 46 67

Envoyer un chèque de caution de 250 € 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 si vous ne réalisez pas la totalité de la formation.

Si votre enveloppe DPC est épuisée, et que 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 € pour les adhérents, ou 350 € pour les non-adhérents à l'ordre de l'AFPA DPC.

ÉCRIRE EN MAJUSCULES LISIBLEMENT

○ M. ○ Mme Nom et prénom :

Nom de naissance (**à préciser dans le cadre de votre inscription**) :

Adresse professionnelle :

Code postal : Ville :

Tél. : Portable :

E-mail *(indispensable) :*

Préciser obligatoirement Mode d'exercice dominant > (50%) : ☐ Libéral Date d'installation : ○ salarié

Et votre spécialité : ☐ Pédiatre ☐ Autre

Spécialité :

N° ADELI : *sur feuille de soin* Date de Naissance :

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) :

Demande d'inscription - Programme AFPA DPC non présentiel en ligne 2023

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

⊙ Ce programme et l'ensemble de la démarche correspondent à mes attentes, j'ai lu les conditions générale de vente et accepte l'utilisation de mes données par AFPA DPC

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 : Valérie MANABLE Secrétariat DPC-AFPA

82 Bis route de Bourgueil - 37140 RESTIGNE Tél: 07 83 30 46 67 - Courriel: valerie@afpadpc.org