

DOSSIER D'INSCRIPTION EN FORMATION

ASH / ASHQ

2023

Dossier *à imprimer en Recto / Verso* et à nous retourner complet par courrier postal **au moins 10 jours ouvrables** avant le début de la formation.

Adresse :

Institut de Formation aux Métiers de la Santé du Centre Hospitalier de Béziers
21 Boulevard du Président Kennedy
34 500 BEZIERS

Tel : 04 67 09 21 60
Mail : ifsi@ch-beziers.fr

Site internet : www.ifsibeziers.com

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

**L'INSCRIPTION DEFINITIVE A LA FORMATION NE SERA CONFIRMEE QU'APRES RECEPTION DE
L'ENSEMBLE DES PIECES DU DOSSIER**

Vous devrez nous retourner au plus tard 10 jours avant le début de la formation :

- La « Fiche d'inscription » ci-jointe dûment complétée, datée et signée par vous ainsi que par votre employeur (page 3 et 4)
- Le Formulaire de Consentement « Le Droit à l'Image et à l'Utilisation de l'Image d'une Personne » et « L'utilisation des données personnes dans le cadre du parcours de formation » dûment complétée, datée et signée (page 5 et 6)
- Le « Coupon-Réponse » de la Charte de Fonctionnement et informatique de la formation continue dûment complété, daté et signé après lecture.

▲ Le nombre de place étant limité, les demandes seront classées par ordre d'arrivée et vous recevrez un accusé réception confirmant l'enregistrement de votre dossier.

FICHE D'INSCRIPTION
FORMATION ASH / ASHQ - 2023
(MERCI D'ECRIRE LISIBLEMENT EN MAJUSCULE)

ÉTAT CIVIL

Madame Monsieur

Nom de naissance : _____

Nom d'usage : _____

Prénom : _____

Né(e) le : _____

COORDONNEES

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Portable : ____/____/____/____/____ Fixe : ____/____/____/____/____

Email : _____

POSTE

Poste occupé actuellement : _____

Fonction : _____

Service : _____

Ancienneté : _____

Classer les sessions par ordre de préférence, choix 1 et 2 :

Session 1 (du 20 Mars 2023 au 30 Mars 2023 et le 21 Avril 2023)

Session 2 (du 11 Avril 2023 au 21 Avril 2023 et le 5 Mai 2023)

Fait à : _____ Le : _____

Signature :

FICHE D'INSCRIPTION - SUITE
FORMATION ASH / ASHQ - 2023
(MERCİ D'ECRIRE LISIBLEMENT EN MAJUSCULE)

INFORMATIONS FINANCEMENT

Etablissement employeur : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Personne de contact au Service de Formation : _____

Téléphone : ____/____/____/____/____

Mail : _____

Par la présente, nous acceptons de prendre en charge le financement de
..... pour l'ensemble de la formation de 70 heures des ASH / ASHQ
pour un montant de 1380,00 Euros.

Fait à : _____ Le : _____

Signature et cachet :

Financement personnel : Règlement par chèque

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT
« LE DROIT A L'IMAGE ET A L'UTILISATION DE L'IMAGE D'UNE PERSONNE »

Le respect à la vie privée et le droit à l'image implique que toute utilisation de photos et images doit se faire sous autorisation des personnes et objets représentés.

Je soussigné(e),

- Autorise la secrétaire en charge des inscriptions à utiliser ma photographie à des fins administratives pour gérer mon dossier d'apprenant
- Autorise les formateurs à réaliser des prises de vue lors des séquences pédagogiques dans lesquelles je suis impliqué(e)
- Autorise la diffusion des vidéos me représentant dans le cadre strict du débriefing inclus dans les séquences pédagogiques
- Autorise la diffusion des vidéos me représentant à des fins pédagogiques dans le cadre de la formation
- N'autorise pas l'exploitation commerciale de mon image
- N'autorise pas l'IFMS du Centre Hospitalier de Béziers à céder les prises de vue me représentant à un tiers.

J'accorde cette autorisation à titre gracieux pour la durée de ma formation et je reconnais que les utilisations prévues ne peuvent porter atteinte à ma vie privée, et plus généralement, ne sont pas de nature à me nuire ou à me causer préjudice.

Toute autre exploitation que celle indiquée dans la présente donnera lieu à nouvelle autorisation.

Ces dispositions sont portées à ma connaissance, dans le cadre de l'application de la législation relative au respect du droit à l'image et au respect de la vie privée et de la politique RGPD en vigueur.

Fait à, Le

Signature :

Formulaire de Consentement
« L'utilisation des données personnelles dans le cadre
du parcours de formation »

Je soussigné(e), accepte que mes données personnelles (nom, prénom, date de naissance, adresse postale, n° de téléphone, adresse de messagerie, coordonnées nécessaire à la mise en œuvre de la formation, à l'établissement des dossiers d'apprenants et des dossiers de financement) soient enregistrées et traitées par l'IFMS du Centre Hospitalier de Béziers dans le cadre de la gestion de la formation suivie.

Fait à, Le

Signature :

Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, l'IFMS du Centre Hospitalier de Béziers s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ne pas partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes, quels qu'ils soient, conformément au Règlement Général de Protection des Données sur la protection des données personnelles et notre politique RGPD.

NOTE COMPLÉMENTAIRE SUR LE DROIT A L'IMAGE CONDITIONS D'UTILISATION DE CETTE AUTORISATION

DROITS A L'IMAGE ET CONDITIONS D'AUTORISATION

Toute personne a, sur l'utilisation qui est faite de son image, un droit absolu qui lui permet de s'opposer à sa publication non autorisée et, de manière générale, à son exploitation sans consentement préalable.

Pour garantir ce droit, le Centre Hospitalier de Béziers exige le consentement écrit de toute personne photographiée ou de son représentant légal, à partir du présent formulaire, rédigé en deux exemplaires originaux, l'un pour archivage du dossier et disponible auprès du Service Communication, l'autre pour être conservé par la personne photographiée/filmée ou son représentant légal.

L'autorisation signée avant publication des textes et images est valide sur tous supports papier ou numérique, connus ou inconnus, de communication du CHB et de l'IFMS (outils de formation ou de communication interne ou grand public ou sur un évènement). Cette autorisation est valable, sans dénonciation écrite par lettre recommandée avec AR auprès de la Direction Communication de l'établissement, pour une période de 5 ans non renouvelable tacitement. Toute utilisation et exploitation postérieures par le Centre Hospitalier de Béziers ou par l'IFMS ou à d'autres fins que celles indiquées dans ce formulaire fera obligatoirement l'objet d'une nouvelle autorisation par l'intéressé.

LE RECOURS EN CAS DE LITIGE

L'atteinte au droit à l'image, prévue par l'article 9 du Code Civil est appréciée en fonction de l'existence ou de l'absence d'une autorisation de publication ou d'exploitation et en fonction de l'objet de celle-ci.

1°) Lorsque le sujet photographié a interdit formellement et de manière non équivoque la publication de certaines photographies, considérant qu'elles concernent sa vie privée, les reporters – photographes et agences de photographie qui ont utilisé les photographies litigieuses, ainsi que les quotidiens, journaux ou revues qui les ont publiés, engagent leur responsabilité civile et doivent être condamnés au paiement de dommages et intérêts destinés à réparer le préjudice causé par l'atteinte au droit à l'image et à l'intimité de la vie privée des personnes concernées.

2°) En l'absence d'interdiction formelle, mais également de consentement exprès, la publication de photographies engage également la responsabilité des reporters – photographes et des éditeurs des supports, dès lors qu'il s'agit d'images concernant la vie privée des personnes photographiées.

COUPON REPONSE

ACCEPTATION DES

CHARTES DE FONCTIONNEMENT ET INFORMATIQUE

DE LA FORMATION CONTINUE

2022-2023

FORMATION ASH / ASHQ

MERCI DE COMPLETER, DE DATER ET DE SIGNER LE COUPON-REPONSE CI-DESSOUS APRES
LECTURE DES CHARTES ET DE LE RETOURNER AVEC L'ENSEMBLE DE VOTRE DOSSIER
D'INSCRIPTION.

Je, soussigné(e).....

Déclare avoir pris connaissance :

- De la charte de fonctionnement 2022/2023 de l'Institut de Formation aux Métiers de la Santé ;
- De la charte informatique (l'utilisation des ressources informatiques de l'institut de formation sera conditionnée par l'acceptation de cette charte informatique).

et m'engage à les respecter.

Fait à, le

Signature

Informations Pratiques

L'accueil du Secrétariat de l'IFMS est ouvert au public :

Du Lundi au Vendredi de 08h30 à 17h00

Pour tout renseignement concernant le financement de la formation merci de contacter Madame BORRAZ au 04 67 09 22 66.

Vous pouvez également nous contacter par mail sur l'adresse : ifsi@ch-beziers.fr

▲ Aucun stationnement n'est autorisé dans l'enceinte de l'établissement.

Le premier jour de la formation, merci de vous présenter à 09h00 dans le Hall d'accueil de l'IFMS et de patienter jusqu'à ce qu'un formateur vienne vous chercher afin de vous accompagner dans la salle de cours.

La formation aura lieu du Lundi au Vendredi, de 09h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h00.

▲ La session sera maintenue avec un minimum de 8 inscrits (maximum 12). Si cela n'est pas le cas, vous serez averti le mercredi précédent le début de la formation de l'annulation de celle-ci.

