



BULLETIN D'INSCRIPTION

(à retourner par mail ou courrier au secrétariat du Césu 02)

CHOIX DE LA FORMATION

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> AFGSU 1 | <input type="checkbox"/> SSE : urgence collective en pré hospitalier (annexe 3) |
| <input type="checkbox"/> Recyclage GSU 1 | <input type="checkbox"/> SSE: afflux massif de Victimes non contaminées (annexe 4) |
| <input type="checkbox"/> AFGSU 2 | <input type="checkbox"/> SSE : stratégie médicale de « damage control » (annexe 5) |
| <input type="checkbox"/> Recyclage GSU 2 | <input type="checkbox"/> SSE : décontamination hospitalière d'urgence et EPI (annexe 7) |
| <input type="checkbox"/> FORGSU | <input type="checkbox"/> SSE : décontamination hospitalière approfondie (annexe 8) |
| <input type="checkbox"/> Recyclage FORGSU | <input type="checkbox"/> SSE : prise en charge de patients victimes d'agents NRC (annexe 9) |
| <input type="checkbox"/> DEA NOUVEAUX ACTES | |
| <input type="checkbox"/> DEA NOUVEAUX ACTES SMUR | |
| <input type="checkbox"/> UMH-P | |
| <input type="checkbox"/> Fondamentaux de la gypsothérapie en service d'urgence | |
| <input type="checkbox"/> AUTRE : | |

Choix de la (des) date(s) de formation :

Dates disponibles sur : <https://cesu02.fr/> ou <https://ancesu.fr/cesu/cesu-02/>

PARTICIPANT

Nom de naissance Nom d'usage :
Prénom : Date de naissance :
Lieu de naissance : Fonction :
N° RPPS / ADEL / ORDINAL
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone : E-Mail :
Employeur :

Etes-vous en situation de handicap : ☐ NON ☐ OUI précisez :
Souhaitez-vous être rappelé par le référent handicap du Césu ? ☐ OUI ☐ NON

LISTES DES DOCUMENTS A FOURNIR

- ✓ **POUR LES AFGSU 1 OU 2 :** états de service ou attestation de l'employeur de l'exercice professionnel, ou justificatif cursus étudiant ou VAE.
- ✓ **POUR LES RECYCLAGES GSU 1 ou 2 :** états de service ou attestation de l'employeur de l'exercice professionnel et copie du diplôme AFGSU 1 ou 2.
- ✓ **POUR LES AFGSU spécialisées SSE :** états de service ou attestation de l'employeur de l'exercice professionnel et copie du diplôme AFGSU 1 ou 2 de moins de 4 ans et copie des attestations AFGSU SSE déjà détenues.
- ✓ **POUR LES FORGSU :** copie du Diplôme professionnel, attestation GSU2 à Jour, courrier du responsable du Césu autorisant la formation et assurant le tutorat intersession (pour les professionnels hors département de l'Aisne), états de service ou attestation de l'employeur de l'expérience professionnelle, 1 photo d'identité.
- ✓ **POUR LES UMH-P :** copie du Diplôme professionnel, attestation GSU2 à Jour, états de service ou attestation de l'employeur de l'expérience professionnelle.
- ✓ **POUR LES DEA NOUVEAUX ACTES :** copie du diplôme professionnel, attestation GSU 2 à jour.



PRISE EN CHARGE FINANCIERE DE LA FORMATION

1-Prise en charge personnelle ☐ OUI ☐ NON

2-Prise en charge par l'employeur : ☐ OUI ☐ NON

Si oui : Etablissement/ entreprise :
adresse :
CP : Ville :
Responsable ou signataire de la convention :
E-Mail : N°SIRET :

Infos CHORUS (pour les établissements publics)

N° SIRET : Code service :

3-prise en charge par un organisme financeur (OPCO): ☐ OUI ☐ NON

Si oui : Organisme financeur :
adresse :
CP : Ville :
Responsable ou signataire de la convention :
E-Mail : N°SIRET :

INFORMATIONS ET CONDITIONS PARTICULIERES

Un bulletin d'inscription incomplet n'est pas recevable. Il est à retourner par mail ou par courrier au secrétariat du CESU 02 avec les pièces justificatives. (CESU 02 - Centre hospitalier de Laon - 33 rue Marcellin Berthelot - CS 40460 - 02001 LAON CEDEX)

Une convention de formation sera établie et envoyée. Une convocation vous sera envoyée précisant les modalités d'accès au CESU et les conditions sanitaires éventuelles à respecter.

Les formations dans nos locaux se déroulent au CESU 02 : 39 rue Marguerite CLERBOUT 02000 LAON

Les personnes en situation de handicap souhaitant suivre une formation sont invitées à nous contacter directement afin d'étudier ensemble les possibilités d'aménagement au sein du CESU 02 via l'adresse mail : referent.cesu@ch-laon.fr ou par téléphone au 03.23.80.61.02.

☐ En cochant cette case, j'atteste avoir lu et accepté les conditions liées à l'usage de mes données dans le cadre de la réglementation sur la protection des données à caractère personnel (RGPD) consultables sur https://info.ch-laon.fr/datas/mathys/pj/news/6242/rgpd_ch_laon.pdf. Vous pouvez à tout moment modifier l'usage de vos données et exercer vos droits en envoyant un e-mail à l'adresse : dpo@ch-stquentin.fr

☐ En cochant cette case, j'atteste que le participant est bien titulaire du(es) diplôme(s) professionnel(s) requis pour accéder à la formation.

Date :

Nom, cachet de l'employeur ou de l'organisme financeur avec signature :

Nom et signature du participant :