

**BULLETIN D'INSCRIPTION**

**Bulletin à renvoyer à :** DSRC Grand Est - NEON  
2 allée de Vincennes  
54500 VANDOEUVRE  
Fax : 03 72 61 04 81

**FORMATION (cocher la session souhaitée)**

**Intitulé :** Formation certifiante de base : Manipulation et organisation du travail au sein d'une Unité Centralisée de Préparation des Chimiothérapies anticancéreuses

	<input type="checkbox"/> Session mars 2023	<input type="checkbox"/> Session septembre 2023
<b>Ouverture de la plateforme :</b>	06 au 26 mars 2023	04 au 24 septembre 2023
<b>Journée de vérification des acquis :</b>	Mardi 21 mars 2023 (Groupe 1) Jeudi 23 mars 2023 (Groupe 2)	Mardi 19 sept. 2023 (Groupe 1) journée partagée en visio avec la région Bretagne Jeudi 21 sept. 2023 (Groupe 2)
<b>Examen théorique :</b>	Jeudi 30 mars 2023	Jeudi 28 septembre 2023
<b>Date limite du rendu de l'examen pratique :</b>	Mardi 09 mai 2023	Vendredi 03 novembre 2023
<b>Bulletin à retourner avant le :</b>	13 février 2023	13 juillet 2023

**Lieu :** DSRC GE NEON – 2 allée de Vincennes – 54500 VANDOEUVRE lès NANCY cedex

**Tarifs :** 918 € par stagiaire (Ets membres du RCGE NEON) - 1 056 € par stagiaire (Ets non membres)

**FRAIS D'ENSEIGNEMENT PRIS EN CHARGE PAR (cocher la case correspondante)**

- Budget formation de l'établissement  
 Organisme de formation  
 Le participant  
 Autres (préciser) .....

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARTICIPANTS**

L'établissement désigné ci-dessous **inscrit** ..... **personne(s)** (à compléter AU VERSO)

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ETABLISSEMENT**

Nom de l'établissement :	Nom du directeur de l'établissement :
Adresse :	
Adresse de facturation, si différente :	Nom du contact du service formation :
	Tél :
	Mail :
Adresse d'envoi de la convention de formation, si différente :	<b>Signature et cachet de la direction de formation de l'établissement :</b>
	<b>Fait le :</b>

Seule une inscription effectuée à l'aide du bulletin d'inscription revêtu de la signature et du cachet de la direction de formation de l'établissement est recevable. L'inscription définitive au stage ne sera effective qu'à réception de la convention de formation accompagnée de votre règlement effectué par chèque bancaire à l'ordre du RRCGE, ou par virement (RIB à retirer) ou par mandat administratif.

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARTICIPANTS

rayer les mentions inutiles	Identité des stagiaires(*)	Type d'équipement(*) et responsable UCPC(*)	Etablissement d'exercice
M., Mme, Melle	<p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Etes-vous en situation de handicap ? <input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p> <p>Fonction : <input type="checkbox"/> Préparateur en pharmacie <input type="checkbox"/> Pharmacien</p> <p>e-mail :</p> <p>⇒ Fiche « besoins spécifiques » à compléter et à retourner avec le bulletin d'inscription</p>	<p><b>Votre établissement dispose-t-il d'une unité centralisée de préparation des chimiothérapies ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> oui            <input type="checkbox"/> non</p> <p><b>Quel est le type d'équipement disponible pour les préparations ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> hotte à flux d'air laminaire vertical <input type="checkbox"/> cytoebox <input type="checkbox"/> isolateur, à préciser :           <input type="checkbox"/> isolateur de stockage           <input type="checkbox"/> isolateur flux tendu</p> <p><b>Identité du responsable de l'UCPC qui participera à votre évaluation pratique :</b> Nom-Prénom : e-mail :</p>	
M., Mme, Melle	<p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Etes-vous en situation de handicap ? <input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p> <p>Fonction : <input type="checkbox"/> Préparateur en pharmacie <input type="checkbox"/> Pharmacien</p> <p>e-mail :</p> <p>⇒ Fiche « besoins spécifiques » à compléter et à retourner avec le bulletin d'inscription</p>	<p><b>Votre établissement dispose-t-il d'une unité centralisée de préparation des chimiothérapies ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> oui            <input type="checkbox"/> non</p> <p><b>Quel est le type d'équipement disponible pour les préparations ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> hotte à flux d'air laminaire vertical <input type="checkbox"/> cytoebox <input type="checkbox"/> isolateur, à préciser :           <input type="checkbox"/> isolateur de stockage           <input type="checkbox"/> isolateur flux tendu</p> <p><b>Identité du responsable de l'UCPC qui participera à votre évaluation pratique :</b> Nom-Prénom : e-mail :</p>	

(\*) renseignements obligatoires

*La collecte des informations personnelles via ce formulaire a pour but de gérer votre inscription à cette formation. L'accès à ces données est strictement limité au RCGE NEON qui en assure la confidentialité. Aucune donnée ne sera transmise à un tiers. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Général sur la Protection des Données (applicable dès le 25 mai 2018), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données en le notifiant par mail à l'adresse suivante : [contact.rgpd@rcge.org](mailto:contact.rgpd@rcge.org).*