

CAS en Médecine psychosomatique et psychosociale Septembre 2015 - décembre 2017

INSCRIPTION

à renvoyer avant le **1er juin 2015** à: Madeleine GURNY
Secrétariat ARFMPP
Rue Jean-Calvin 7 - 1204 Genève
Fax: +41 (0)22 810 34 36
madeleine.gurny@unige.ch | gurny.m@span.ch

Les données sont traitées de manière strictement confidentielle dans le respect de la législation applicable en matière de protection des données.

Données personnelles

Merci de compléter ce formulaire en caractères d'imprimerie

Madame Monsieur

Nom: Nom de jeune fille:

Prénom: Prénom complémentaire:

Date de naissance (jour/mois/année):

Profession:

Nationalité suisse: oui non Canton: Nationalité(s):

ADRESSE POUR LA CORRESPONDANCE privée professionnelle
(cocher une seule case)

E-MAIL POUR LA CORRESPONDANCE privée professionnelle
(cocher une seule case)

COORDONNÉES PROFESSIONNELLES ACTUELLES

Entreprise/Institution:

Adresse:

NP/Ville/Pays:

Téléphone: Fax:

E-mail:

COORDONNÉES PROFESSIONNELLES PRÉVUES AU 1er OCTOBRE 2015

Entreprise/Institution:

Adresse:

NP/Ville/Pays:

Téléphone: Fax:

E-mail:

COORDONNÉES PRIVÉES

Adresse:

NP/Ville/Pays:

Téléphone: Fax:

E-mail:

AVS

Dès 2011, le numéro matricule des étudiants des universités suisses est basé sur le numéro AVS.

Numéro AVS:

Si vous n'avez pas de numéro AVS, l'Université de Genève vous en attribuera un. Merci de remplir les informations suivantes au cas où vos données d'identification (nom, prénom, date de naissance) ne seraient pas uniques dans le système d'information suisse :

Nom du père: Prénom du père:

Nom de la mère: Prénom de la mère:

Cursus

ETUDES ANTÉRIEURES

Avez-vous déjà été immatriculé dans une Haute école suisse: oui non

Numéro matricule suisse SIUS: - -

Si vous n'êtes pas en mesure d'indiquer votre numéro matricule, veuillez indiquer le nom de la dernière haute école que vous avez fréquentée en Suisse. Cette information nous permettra de retrouver votre numéro matricule.....

ÉTUDES

- Diplôme/Master: Université de Pays Année
- Doctorat: Université de Pays Année
- Diplôme FMH (ou équivalent): spécialité Année
- Formation complémentaire.....

Renseignements complémentaires

COMMENT AVEZ-VOUS EU CONNAISSANCE DE CETTE FORMATION? (plusieurs réponses possibles)

- Recommandations personnelles
- Mon entreprise
- Un professionnel de la formation/orientation
- Une annonce dans un journal => lequel:.....
- Une brochure / prospectus / affiche / catalogue des offres de formation continue de l'Université de Genève
- Le site internet de la formation continue de l'Université de Genève www.unige.ch/formcont
- Un autre site => lequel:
- Renseignement directement auprès de l'Université de Genève
- Un e-mail annonçant la formation
- Lors d'une foire, d'un salon (ex : Salon RH, Salon de l'étudiant) => lequel:
- Autre:.....

AUTRE(S) EXPÉRIENCE(S) DE FORMATION CONTINUE AU COURS DES 2 DERNIÈRES ANNÉES

Merci de considérer tous types de formation, y compris séminaires, colloques, conférences, débats, etc.

- Aucune autre expérience de formation continue
- Nombre de formations d'une journée ou moins (<8 heures):
- Nombre de formations de plus d'une journée (> 8 heures):
- Nombre de formations diplômantes (Certificat/Diplôme/Master of Advanced Studies, etc.):

ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

Exercez-vous actuellement une activité professionnelle ?

- Oui à 100%
- Oui à temps partiel => Taux d'occupation :%
- Non => car vous êtes: En recherche d'emploi En congé formation A la retraite
- Autre, précisez :

Si vous n'exercez actuellement pas d'activité professionnelle, merci de répondre à l'ensemble des questions suivantes en vous référant au dernier poste occupé.

Fonction (titre du poste):

- Indépendant Salarié

Renseignements complémentaires/suite

Secteur d'activité

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Activité indépendante | <input type="checkbox"/> ONG |
| <input type="checkbox"/> Administration publique ou para-publique | <input type="checkbox"/> Organisation européenne |
| <input type="checkbox"/> Association | <input type="checkbox"/> Organisation internationale |
| <input type="checkbox"/> Entreprise privée | |

Taille de l'entreprise

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 personne | <input type="checkbox"/> de 2 à 10 personnes | <input type="checkbox"/> de 11 à 50 personnes | |
| <input type="checkbox"/> de 51 à 100 personnes | <input type="checkbox"/> de 101 à 500 personnes | <input type="checkbox"/> de 501 à 1000 personnes | <input type="checkbox"/> plus de 1000 personnes |

Les trois questions suivantes sont facultatives mais utiles pour connaître la situation de nos étudiants. Les données sont traitées de manière strictement anonyme et uniquement à des fins statistiques.

Lieu de naissance (Pays; Canton si Suisse/Département si France):.....

Etat civil: célibataire marié pacsé divorcé séparé veuf autre

Nombre d'enfants:

Remarques:

Inscription

Je souhaite participer au:

- Programme complet du **CAS en Médecine psychosomatique et psychosociale 2015-2017** et m'engage à verser la somme de CHF 5'500.- dès réception de la confirmation de mon inscription. Un arrangement de paiement par annuité peut être accordé sur demande. Le montant total reste dû en cas de désistement en cours de formation.

CONDITIONS D'ANNULATION

Tout abandon avant le début du programme entraîne une facturation d'un montant de CHF 500.- pour frais de dossier. Dès le 1er jour de la formation, la totalité de la finance du programme est due.

Les données sont traitées de manière strictement confidentielle dans le respect de la législation applicable en matière de protection des données.

Les dossiers incomplets ne sont pas traités.

La signature de ce formulaire confirme que les réponses aux questions posées sont véridiques et complètes, que j'ai compris les conditions à remplir pour obtenir le certificat et que je m'engage à en payer les taxes prévues ci-dessus

Date:.....Signature: