



**Vous êtes professionnel de santé libéral ou salarié exerçant en centre de santé conventionné:**

Pour bénéficier de votre prise en charge, créer votre compte personnel sur le site :

[www.mondpc.fr](http://www.mondpc.fr)

Les professionnels bénéficiant d'une prise en charge par l'OGDPC doivent impérativement effectuer leur inscription au programme via le site [www.mondpc.fr](http://www.mondpc.fr) **AVANT** le début du programme pour pouvoir obtenir leur financement.

Bulletin à retourner au plus tard **15 jours** avant le début de la formation à l'adresse suivante:

Institut de Cancérologie  
JEAN-GODINOT  
Secrétariat de l'enseignement

1 rue du Général Koenig  
CS80014  
51726 REIMS cedex

Mme Jacqueline SIMON  
Tel: 03 26 50 42 55

Mme Sylvie DOREMUS  
Tel: 03 26 50 43 96

Mail:  
[enseignement@reims.unicancer.fr](mailto:enseignement@reims.unicancer.fr)

### Formation

Intitulé: .....

Dates:.....

### Participant

- salarié :  Centre de santé  Autre (y compris hospitalier) |  libéral (> 50%) |  mixte

Précisez:.....

Nom (Mme, Mlle, M.).....

Nom de jeune fille.....

Prénom.....Date de naissance.....

Etablissement.....

Service.....

Fonction.....

Adresse professionnelle.....

Adresse personnelle.....

Numéros  RPPS..... ADELI.....

Email.....

### Responsable administratif de l'inscription

Nom.....Prénom.....

Fonction.....

Adresse.....

Tel.....Email.....

SIRET.....Code APE.....

### Règlement

Prise en charge individuelle. Ci-joint un chèque de .....€ à l'ordre de l'Institut Jean- Godinot

Prise en charge par un fonds de formation (FAF, UNIFAF, ASFO.....)

Précisez:.....

Coordonnées.....

Prise en charge par l'employeur

**En cas de formation DPC**, le chèque vous sera restitué si la formation a été suivie dans son intégralité et après vérification auprès de l'OGDPC de la conformité de votre prise en charge.

Date.....

Signature

Cachet de l'entreprise