**Inscription**

**Les inscriptions pour l'année 2023-2024 sont ouvertes.**

**Il vous suffit de nous envoyer ce formulaire.**

**Haut du formulaire**

**Informations personnelles**

Prénom

|  |
| --- |
|  |

Nom

|  |
| --- |
|  |

Date de naissance

|  |
| --- |
|  |

Lieu de naissance

|  |
| --- |
|  |

Nationalité

|  |
| --- |
|  |

Adresse électronique

|  |
| --- |
|  |

Numéro de téléphone privé et/ou de GSM   Veuillez mentionner un numéro de téléphone où

on peut vous joindre en journée

|  |
| --- |
|  |

Numéro de téléphone professionnel

|  |
| --- |
|  |

Adresse privée

|  |
| --- |
|  |

**Informations professionnelles**

Nom et adresse de votre organisation

|  |
| --- |
|  |

Décrivez les caractéristiques de votre organisation

|  |
| --- |
|  |

Titre de la fonction que vous occupez actuellement

|  |
| --- |
|  |

Votre mandat   Décrivez votre fonction officielle au sein de votre organisation

|  |
| --- |
|  |

Vos activités principales   Décrivez quelles sont concrètement vos principales tâches et activités au sein de votre organisation

|  |
| --- |
|  |

Le public avec lequel vous travaillez   Décrivez le public (patients, bénéficiaires, résidents, ...) avec lequel vous travaillez (nombre, caractéristiques, etc.)

|  |
| --- |
|  |

Profession(s) antérieure(s)   Veuillez mentionner vos activités professionnelles antérieures ainsi que les noms des organisations dans lesquelles vous avez travaillé

|  |
| --- |
|  |

**Informations académiques**

Diplôme(s) obtenu(s) et formations suivies

|  |
| --- |
|  |

Motivations pour suivre la formation   Décrivez en 10 lignes maximum les raisons pour lesquelles vous souhaitez suivre cette formation

|  |
| --- |
|  |

Implication de votre hiérarchie   Explicitez les "projets de votre autorité hiérarchique" par rapport à votre participation à la formation

|  |
| --- |
|  |