

# JOURNEES ANDEP

**Bulletin d'inscription aux XXVIIèmes journées d’études**

**INTERCULTURALITÉ ,TERRITOIRES ET GOUVERNANCE :**

**quelles stratégies en Institut de Formation ?**

### Jeudi 27 mars et vendredi 28 mars 2025

Formation s’adressant aux directeurs d’Institut de Formation (public/privé), aux cadres supérieurs de santé, et aux formateurs, coordinateurs pédagogiques, en activité ou retraités

Organisée par l’Association Nationale des Directeurs d’Ecole Paramédicale- ANdEP-

Association loi 1901 – n° de Siret : 539 715 409 00014 - n° de déclaration d’activité : 75190092119 (organisme de formation non assujetti à la TVA)

L’ANdEP dispose d’une certification Qualiopi valide jusqu’au 27/02/2025

Siège social : IFSI Centre hospitalier, 2 avenue du Docteur Roullet, 19200 USSEL

**Pour vous inscrire** :

* + Envoyer un bulletin par personne,
* **la lettre d'engagement financière de votre Institution** : l’inscription sera validée à réception de la convention de formation signée adressée à l’établissement dès l’envoi de ce bulletin
  + ou pour les individuels, un chèque à l’ordre de l’ANDEP,

à l’adresse suivante

**ANDEP**

**Florence GIRARD**

**IFSI du Centre Hospitalier 2 avenue du Docteur Roullet**

**19200 USSEL**

**Courriel :** [**f.girard@ch-ussel.fr**](mailto:f.girard@ch-ussel.fr)

*N° de Siret : 539 715 409 00014*

*N° de déclaration d’activité : 75190092119*

##### IDENTITÉ DU PARTICIPANT

Civilité :  Monsieur 

NOM : Prénom :

Tel. professionnel : …. / / / / Tel Portable :…… /………/………/………/………

#### E. mail (merci de l’inscrire distinctement) : indispensable

##### CONTEXTE PROFESSIONNEL

Dénomination de l’établissement de formation :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Fonction : Directeur d’Ecole paramédicale □ Coordonnateur d’instituts □

Cadre supérieur de santé □

Coordonnateur pédagogique □

Conseiller pédagogique □

Retraité ( e) □

Adresse **professionnelle** :

…………………………………………………………………………………………………………….......................................................

…………………………………………………………………………………………………..................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

#### Nom et adresse de la personne chargée de la facturation : INDISPENSABLE

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. Tel du **service de facturation** : …. …../………/……../……../……..

**E.mail** de la personne référente pour la facturation **(indispensable)**

……………………………………………….…..@.................................................................…………

##### 3 PARTICIPATION AUX JOURNÉES

Prise en charge : personnelle  Institutionnelle 

**DROITS D'INSCRIPTION :**

#### Non Adhérents : 850 euros pour les deux jours repas compris □

**Adhérents : 700 euros pour les deux jours avec le repas** □

**Tout participant pour une seule journée : 550 €** □

#### Retraités adhérents : 450 euros pour les deux jours □

#### Pour le repas, merci de préciser si vous avez un régime spécifique : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**LE TARIF ADHERENT SERA APPLIQUE SOUS RESERVE DE L’ACQUITTEMENT DE LA COTISATION DE L’ADHESION**

**AU MOMENT DE L’INSCRIPTION, DE L’ANNEE D’ORGANISATION DES JOURNEES.**

**ATTESTATION DE PRESENCE :**

Le certificat de réalisation sera envoyé à l’issue des journées. L’attestation de présence sera également envoyée à votre employeur avec la facture.

**DATE LIMITE D'INSCRIPTION** : **Le 18 mars 2025**

**CONDITIONS D'ANNULATION :**

#### Après cette date, une somme de 50% sera facturée pour compenser les dépenses engagées. En cas d’absence lors des journées de formation, la totalité du coût restera due.