**Modalités D’INSCRIPTION**

 **Formation CONTINUE - P.S.E 1 2022/2023 maximum 12 étudiants**

OU

 **Formation CONTINUE - P.S.E 2 2022/2023 maximum 12 étudiants**

**- Je choisie la ou les formation(s)**

- Je fais mon règlement : au bureau de Joëlle Cravéa

**Comment dois-je procéder pour remplir mon dossier ? Que se passe-t-il ensuite ?**

- Je lis jusqu’au bout cette première page ;

- Je n’imprime pas cette page : 1 ;

- Je renseigne et complète le dossier « inscription » et ses annexes ;

- Je vérifie que j’ai bien coché, rempli toutes les cases de la « fiche d’inscription (page 2) ;

- Je dépose le dossier complet au bâtiment EVE **secrétariat du SUAPS 1er étage.**

- Mon dossier est enregistré *(La session est fixée règlementairement à 12 participants par formateur et la validation des inscriptions s’effectue dans l’ordre d’arrivée des dossiers* ***complets)***

- Je reçois une convocation 1 semaine avant la session de formation ;

- Je participe à la formation et à l’évaluation ;

- Je procède à la récupération de mon attestation de participation à la formation continue.

 **Pièces à joindre obligatoirement à votre dossier d’inscription**

□ Une photocopie du **certificat de compétences « premiers secours en équipe de niveau 1 ou 2 » ou son équivalent**,

□ Une copie de **la dernière attestation de formation continue annuelle ;**

□ Une copie de la carte d’identité

**Pièces à présenter le 1er jour de la formation**

□ Une **pièce d’identité en cours de validité**

□ Votre convocation

**RAPPEL** *Les titulaires d’un des titres suivants obtenus avant 2002 doivent justifier de leur équivalence PSE1 ou PSE2 par la présentation d’une attestation de formation à l’utilisation d’un défibrillateur semi-automatique (AFUDSA)*

*Titres concernés et équivalences :*

*BNS + RANIMATION =* ***PSE2***

*-CFAPSE =* ***PSE2***

*-AFCPSAM =* ***PSE1***

**FICHE D’INSCRIPTION**

**à remplir en lettres capitales**

 **Formation CONTINUE - P.S.E 1 2022/2023**

**ou**

 **Formation CONTINUE - P.S.E 2 2022/2023**

Nom d’usage..................................................................

Prénoms : ...........................................................

Nom de naissance : .......................................................

Date et lieu de naissance : le.......................à : .............................Dept..............

Nationalité : .................

Adresse : ...................................................................................................................................................

CP : ...........................Ville : .......................................................................................................................

 Portable : [\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_]

 Tel fixe : [\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_] [\_\_\_\_\_]

E-mail : ............................................................................................................................

 *Je souhaite suivre le stage de formation continue* ***PSE1*** *du (1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*OU*

 *Je souhaite suivre le stage de formation continue* ***PSE2*** *du (1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. *(indiquez la date)* **(Clôture une semaine avant début de session)**

Je certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements fournis dans ce dossier

A...................................................Le :......../......../ 202

Signature du candidat :