



Fiche d'inscription

à retourner à :
ISRP-UEFP

25, rue Ginoux
75015 Paris
Tél. : +33 (0)1 58 01 00 60
Fax : +33 (0)1 40 58 18 87
uefp@isrp.fr

N° D'INSCRIPTION :

.....

COORDONNÉES PERSONNELLES (obligatoires)

Nom Prénom
Adresse
Code postal Ville
Téléphone Port.
Fax Mail

Si vous êtes psychomotricien, votre école de formation

COORDONNÉES PROFESSIONNELLES (obligatoires)

Nom de l'établissement
Responsable formation continue
Adresse
Code postal Ville
Téléphone Port.
Fax Mail

Type d'établissement

SITUATION PROFESSIONNELLE

• TYPE D'EXERCICE

Libéral Salarial Mixte

• ÂGE DES PATIENTS

0-3 ans 3-6 ans 6-12 ans 12-18 ans Adultes Personnes âgées

• TYPES DE PATHOLOGIES

Sans pathologie Déficit sensoriel Déficit moteur Déficit comportemental
 Psychiatrie Soins palliatif Autre (précisez)

• TYPE D'ÉTABLISSEMENT

Hôpital général Centre hospitalier spécialisé CMPP IME, IMP, IM Pro
 Crèche Autre (précisez)

PHOTOGRAPHIE
OBLIGATOIRE



TYPE DE CONTRAT ET DURÉE DU TEMPS DE TRAVAIL

	ETP*	0.75 ETP*	0.50 ETP*	0.25 ETP*	Vacation (< 7h hebdo)
CDI					
CDD					

* ÉQUIVALENT TEMPS PLEIN

Sollicite mon inscription à la formation suivante:

INDIQUER LE(S) INTITULÉ(S), NUMÉRO(S) DE CODE(S) ET DATE(S) DE LA (DES) FORMATION(S) CHOISIE(S)

INTITULÉ(S)	N° DE CODE	DATE(S)	TARIF(S)
Montant total des frais de participation			

* Joindre un acompte de 100 € ou compléter l'encadré ci-dessous
 Pour les stages de plus de 35 heures, appeler le secrétariat au 01 58 01 00 60

Fait à le Signature

IMPORTANT : À COMPLÉTER EN CAS DE PRISE EN CHARGE PAR UN EMPLOYEUR

Je soussigné

Directeur de l'établissement

certifie que les frais de formation de

seront pris en charge par notre établissement au titre de la formation continue.

Fait à le Signature

CACHET DE L'EMPLOYEUR

Nota : En cas de désistement, exception faite des inscriptions conditionnelles, les frais de dossier (100 €) restent acquis à l'Unité Européenne de Formation Permanente. L'ISRP se réserve le droit d'annuler un stage ou module, dans ce cas, les frais de pré-inscription sont remboursés.

- MERCI DE VÉRIFIER QUE VOUS AVEZ BIEN REMPLI TOUS LES CHAMPS •

