**FORMULAIRE DE PRE-INSCRIPTION**

**A retourner par mail à** [**formation.continue@chru-nancy.fr**](mailto:formation.continue@chru-nancy.fr) **au plus tard le 15 septembre 2023, validé par :**

* **le représentant de l’établissement (personnel GHT et EREGE)**
* **l’encadrement (personnel CHRU de Nancy)**

Cycle de sensibilisation en éthique clinique :

Dignité humaine, obstination déraisonnable et fin de vie

Journée de formation organisée par le Comité d’Éthique du CHRU de Nancy



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Le participant** | | |
| **NOM** |  |  |
| **Prénom** |  |  |
| **Matricule (professionnels CHRU Nancy)** |  |  |
| **Téléphone** |  |  |
| **Adresse mél** |  |  |
| **Fonction / Discipline** |  |  |
| **Numéro RPPS ou ADELI**  **si vous sollicitez le DPC** |  | |
| **Personnel médical** | Oui  Non | |
| **Appartenance à une structure de réflexion**  **Éthique** | Oui  Laquelle : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Non | |
| **L’établissement employeur (professionnels GHT et EREGE):** | | |
| **Nom de la structure** |  | |
| **Nom et qualité du représentant** |  | |
| **Adresse** |  | |
| **Contact pour l’envoi des conventions de formation et convocations** | Nom :  Adresse mél : | |
| **Votre participation (déjeuner inclus):**  **(Coût par journée : 80 euros -)** | | |
| **Mardi 10 octobre 2023**  **de 9h30 à 17H00**  **(tout public CHRU Nancy ; GHT ; EREGE)** *Amphithéâtre LEPOIRE Bâtiment de Neurologie Hôpital Central* | OUI  NON | |
| **Mardi 17 octobre 2023**  **(tout public GHT et CHRU Nancy) de 9h30 à 16h30**  *Hôpitaux de Brabois - Bâtiment Philippe Canton –Niveau 2 - Salle d’enseignement n°2* | OUI  NON | |
| **Validation** | | |
| **Signature du responsable de l’agent** |  | |
| **Signature et cachet du responsable de l’établissement** |  | |