

Demande d'inscription à la formation

« ETP : de la posture éducative au programme »

Formation de 40 heures en éducation thérapeutique du patient de COPEPPI

Merci de compléter cette demande et de la retourner par mail à copeppi.assistant@gmail.com

Contact pour toute question : Mme Coussart (07 50 91 57 50).

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

Nom et prénom du demandeur : _____

Fonction : _____

Votre statut : merci de mettre une X devant la réponse adaptée ou la mettre en caractères gras

Salarié - ***Si plusieurs salariés, merci de préciser le nombre de personnes à former :** _____

Profession libérale (merci d'indiquer votre N° de SIRET) : _____

Bénévole

Autre (merci de préciser) : _____

***Nom et fonction des salariés à inscrire :**

Êtes-vous en situation de handicap : ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous des contraintes particulières afin de faciliter votre accueil et/ou adapter les méthodes et supports pédagogiques : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, merci de préciser : _____

Établissement dont vous dépendez (si applicable) : *merci de compléter*

Nom et adresse : _____

Nom, fonction et coordonnées (téléphone et mail) du contact pour les aspects administratifs de la formation (envoi de la convention de formation) :

Nom, prénom et fonction du représentant de votre établissement signataire de la convention :

Financement de la formation : *Établissement employeur Vous-même Autres (merci de préciser)*

Coordonnées préférentielles pour vous contacter dans le cadre de cette formation :

Adresse postale : _____

Courriel : _____

Téléphone portable : _____

Il s'agit : merci de mettre une X devant la réponse adaptée ou la mettre en caractères gras

☐ De vos coordonnées personnelles

☐ De vos coordonnées professionnelles

VOTRE INTÉRÊT POUR LA FORMATION COPEPPI

La formation de 40 heures en ETP de COPEPPI vous intéresse car : merci de mettre une X devant la réponse adaptée ou la mettre en caractères gras

Vous participez actuellement ou projetez de participer à un programme d'ETP déclaré*

Vous projetez de participer à un programme d'ETP en cours d'élaboration **

Vous êtes intéressé par l'ETP

Autres *** (merci de préciser)

* : merci de préciser le nom du programme : _____

** à destination de quel public ce nouveau programme s'adresse-t-il ?

*** : merci de préciser : _____

DELAI DE REALISATION DE LA FORMATION

A quelle session de formation souhaiteriez-vous participer ? merci de me mettre une X devant la réponse adaptée ou la mettre en caractères gras

☐ Session « Aisne » : les 28, 29 et 30/09 puis les 19 et 20/11/2026 à Laon. **Sur liste d'attente**

☐ Session « Oise » : les 5, 6 et 7/10 puis les 3 et 4/12/2026 à Noyon.

☐ Session « Somme » : les 29, 30/06 et 1/07 puis les 14 et 15/09/2026 à Amiens. **Session complète**

☐ Une session à programmer au sein de votre établissement (minimum 8 personnes à former)

Comment avez-vous connu la formation ETP 40h de COPEPPI ? merci de mettre une X devant la réponse adaptée ou la mettre en caractères gras

☐ Journée régionale d'ETP

☐ Par un pôle de prévention et d'éducation du patient

☐ Par votre réseau professionnel

☐ Par contact direct avec COPEPPI

☐ Par une recherche sur internet

☐ Autre (merci de préciser) : _____