

BULLETIN DE PRE-INSCRIPTION

FORMATION PREVENTION SUICIDE MODULE ÉVALUATION-ORIENTATION

Bulletin à compléter et à renvoyer par e-mail au Centre Ressources Prévention Suicide

crps.guyane@ch-cayenne.fr

NOM et PRENOM

FONCTION ACTUELLE

STRUCTURE

E-MAIL

TELEPHONE

- Je souhaite participer à la formation Prévention Suicide Module « **Évaluation-orientation** »
- Je réponds aux critères d'éligibilité : Être un professionnel de santé.
- Je m'engage à participer aux 2 jours de formation (soit 4 demi-journées)

| Session demandée | Date de la formation |
|------------------|----------------------|
| | |

JUSTIFICATIF A NOUS TRANSMETTRE : un Curriculum Vitae

| |
|---|
| <p>Bulletin à retourner par email Au Centre Ressources Prévention Suicide Crps.guyane@ch-cayenne.fr Tél. 0594 39 59 45</p> |
|---|

Signature du candidat

Accord du cadre de proximité

Accord de l'employeur (salariés)

| RESERVE AU CRPS | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Avis favorable | <input type="checkbox"/> Avis défavorable |
| Date : | Motif : |

Si le nombre minimum d'inscrits fixé à 8 n'est pas atteint, la formation peut être annulée et reportée à une date ultérieure.

Les données à caractère personnel recueillies par le CRPS Guyane font l'objet de traitements pour assurer la gestion des sessions de formation. Elles ne seront pas cédées à des tiers. L'adresse courriel peut être utilisée à des fins de communication ou de diffusion d'informations. Le stagiaire bénéficie des droits d'accès, de rectifications, d'effacement, de portabilité des données ainsi que de limitation et opposition aux traitements pour motif légitime en faisant une demande par courriel à : crps.guyane@ch-cayenne.fr