BULLETIN D'INSCRIPTION

Remplissez ce bulletin en caractères d'imprimerie et renvoyez-le à l'adresse suivante :
J.E.P.U. ANESTHÉSIE-RÉANIMATION
DAR - G-H Pitié-Salpêtrière - 47, Bd de l'Hôpital
75651 Paris Cedex 13 - France
Fax : 33 (0)1 42 16 22 69 - Email : jepu.anesthesie.psl@aphp.fr
N°OGDPC : 2950

Inscription en ligne sur www.jepu.net à partir du 1er décembre 2017

Il est impératif de remplir tous les champs.
Fichier protégé par la CNIL, les coordonnées des participants ne sont jamais communiquées à un tiers.

Civilité : ☐ Monsieur ☐ Madame

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : __ __ 1 9 __

Adresse professionnelle

Type d'établissement :

☐ Établissement à but lucratif ☐ CHU ☐ CHG ☐ EPPSP ☐ Autre

Nom de l'établissement : _____

Pôle / Service : _____

Adresse : _____

CP _____ Ville : _____ Pays : _____

Tél. professionnel : __ __ __ __ __ __

Email : _____

N° RPPS* : _____ N° ADELI* : _____

Adresse personnelle

Adresse : _____

_____

CP _____ Ville : _____ Pays : _____

Email : _____ Téléphone : __ __ __ __ __ __

Profil participant

Situation professionnelle

☐ Infirmier anesthésiste ☐ Étudiant infirmier anesthésiste

Activités

Anesthésie : ☐ Viscérale ☐ Orthopédie ☐ Obstétrique ☐ ORL - maxillo-faciale - OPH

☐ Endoscopie digestive ☐ Radiologie interventionnelle

☐ Cardiaque/vasculaire / thoracique ☐ Neurochirurgie ☐ Pédiatrique

☐ Autre, précisez _____

☐ **Urgence - SMUR-SAMU** ☐ Autre, précisez _____

Droits d'inscription

	Jusqu'au 26 février 2018 minuit	**À partir du 27 février 2018**
Infirmier anesthésiste**	150 €	200 €
Étudiant Infirmier anesthésiste*	100 €	135 €

* Joindre une copie de la carte étudiante

** Les établissements de soins souhaitant passer une convention doivent s'adresser directement au secrétariat des JEPU par email (jepu.anesthesie.psl@aphp.fr) ou fax (01 42 16 22 69)

La participation aux sessions de « Simulation de pratique en santé » est gratuite. L'inscription obligatoire se fait sur place.

Les frais d'inscription donnent droit à :
- la participation aux journées quel que soit le cycle choisi
- l'édition du rapport
- la remise de deux tickets service de 10 euros

Toute demande de participation doit être accompagnée du montant des droits.

ANNULATION

Pour toute annulation pour des raisons médicales signifiée avant le 22 janvier 2018 : remboursement de 50 % du montant sur présentation d'un justificatif.

Pour toute annulation signifiée après le 22 janvier 2018 : aucun remboursement.

Règlement

☐ Par chèque bancaire à l'ordre de JEPU

☐ Par carte Visa/Eurocard/Mastercard

N° |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| Date d'expiration |_|_|_|_|

Nom du titulaire de la carte : _____ Cryptogramme |_|_|_|

Signature