



BULLETIN D'INSCRIPTION - Juillet 2024

Formation continue en e-learning

1- CHOISISSEZ VOTRE FORMATION

	DPC	FIF PL	OPCO EP	Thématique
	10602425023	oui	oui	TROD CYSTITE et ANGINE (8 h)
	10602425021	oui	oui	TROD CYSTITE (4 h)
	10602425022	oui	oui	TROD ANGINE (4 h)
	Partenariat FORM-UPP 68612325021	oui	oui	BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION (5 h)
	10602325015	oui	oui	PRESCRIPTION DES VACCINS (11 h)
	10602325006	oui	oui	SITUATIONS D'ORIGINE IATROGÈNE MÉDICAMENTEUSE (6 h) cycle 1
	10602325004	oui	oui	PERSONNE ÂGÉE (6 h)
	10602325013	non	oui	INSUFFISANCE CARDIAQUE (4 h)
	10602325005	oui	oui	INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES (6 h) - Pharmaciens
	10602325016	non	oui	INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES (6 h) - Préparateurs
	non	oui	oui	DOULEUR (6 h)

NOM	PRÉNOM	MAIL (adresses individuelles)	THÈME	DÉBUT de la SESSION de 2 MOIS	PRIX UNITAIRE		
					TITULAIRE ou non officinal *	SALARIÉ adjoint préparateur *	FRAIS ANNEXES
					180 € (4 h) 270 € (6 h) 360 € (8 h) 395 € Vacc.	180 € (4 h) 270 € (6 h) 360 € (8 h) 395 € Vacc.	20 € *

TOTAL

Validation **DPC** : enregistrement pour les **pharmaciens** uniquement, sauf programme **10602325016** / **préparateurs**.
Prise en charge partielle, dans la limite du financement des dispositifs 2024 (ANDPC, FIF PL, OPCO EP et UNIFORMATION).

3- ADRESSEZ-NOUS CE BULLETIN ACCOMPAGNÉ DE VOTRE RÈGLEMENT

- o Par courrier à C&J FORMATION - 1, le Barnave – Résidence Saint Mury – 38240 MEYLAN
- o Par mail à cj-formation@orange.fr

Mode de règlement à l'ordre de **C&J FORMATION**, par :

- Virement - IBAN FR44 3000 2026 7000 0007 0405 Z47 - BIC CRLYFRPP
- Chèque bancaire

Un courriel comportant toutes les modalités relatives à l'accès à votre formation vous sera adressé dans les 72 heures suivant la réception de ce bulletin.

Date : ____ / ____ / 2024

Signature :

Cachet de la pharmacie

Appartenez-vous à un groupement ?

Oui
Lequel ?

Non