

Appel à projets : Soutien à la formation



Formulaire de candidature

Associations de Malades

Option : autre formation

Éléments à inclure dans le dossier :

- Le présent formulaire de candidature

Nom :

Prénom(s) :

1 – Identification du candidat

Date de Naissance :

Lieu de Naissance
(ville, département et pays) :

Téléphone n°1 : Téléphone n°2 :

Courriel :

Adresse personnelle :

Nom de
l'Association :

2 – Présentation de la formation

Nom de la formation :

Organisme :

Dates :

Frais d'inscription (si déjà connus) :

Responsable(s) de la formation :

Présentez en quelques lignes l'intérêt de cette formation par rapport aux malformations prises en charge au sein de la Filière TETECOUC :

3 – Motivations (en quelques lignes)

Intérêt de la formation pour votre Association, perspectives,

4- Lettre de soutien au candidat

A remplir par le/la Président(e) de l'Association

5- Autorisations et engagements

Le (la) Candidat(e) Mr (Mme)
reconnait avoir pris connaissance de l'ensemble du règlement de l'appel à projets « Soutien à la formation » organisé par la Filière TETECOU, s'engage à le respecter et à ne pas fournir d'informations erronées à la Filière.

En outre, le candidat s'engage :

A fournir un retour à la Filière TETECOU dans un délai de 3 semaines après la fin de la formation ;

A informer la Filière TETECOU en cas de changement de situation pouvant intéresser la Filière (démission, désistement de l'appel à projets, incapacité d'effectuer le séjour, changement de service, de centre, etc...) ;

A informer la Filière TETECOU en cas d'obtention d'un financement additionnel ultérieur et à faire un choix entre les deux sources de financement ;

A apposer le logo de la Filière et à mentionner le soutien de la Filière TETECOU et du PNMR4 dans toute communication écrite ou orale lors de cette formation.

Le candidat autorise également la publication et la diffusion de son retour d'expérience par la Filière TETECOU.

Signature du candidat
(Date et mention « lu et approuvé »)

Autorisation du/de la Président(e)
de l'Association à réaliser cette
formation (Nom et signature)