FICHE DE RENSEIGNEMENTS DU.Génie Biologique et Médical (valorisation de la recherche)

En raison d'un grand nombre de demandes d'inscription et le surcroît de travail administratif, je vous remercie de remplir cette fiche et de me la renvoyer par email avec votre CV :

medecine-dugbm@sorbonne-universite.fr - Tél.: 01 40 77 96 67

| | | IDENTITE | | | |
|--|------------------------|----------------------|-------------|------------------|--|
| ☐ M ☐ Mme | ☐ M ☐ Mme NOM: Prénom: | | | | |
| Adresse complète : . | | | | | |
| Tél. : Mail personnel : | | | | | |
| SITUATION SOCIO-PROFESSIONNELLE | | | | | |
| ⇒ Formation conventionnée pour les personnels de recherche (INSERM, CNRS, AP-HP (OTT & PI), Cancer Campus, PASTEUR, CURIE) ainsi que par MEDICEN, le Leem, le Centre Francilien de l'Innovation et les réseaux C.U.R.I.E. et Angels Santé, CCIF, Tech2Market | | | | | |
| ☐ Salarié(e) : | CDD | CDI | | | |
| Poste actuel : | | | | | |
| AP-HP | CNRS | □INSERM | PASTEUR | Réseau C.U.R.I.E | |
| ☐ Institut CURIE | CANCER C | AMPUS | AUTRE: | | |
| \square Etudiant(e): | Sup'Biotec | ch | ☐ Doctorant | Master | |
| Prise en charge par l'ED - Nom ED + Nom du contact mail et téléphone : | | | | | |
| Suivi comme module d'ED 🗌 Souhaite valider le DUGBM (soutenance de mémoire) 🗌 | | | | | |
| Financement <u>personnel</u> de la formation | | | | | |
| VOTRE STATUT | | | | | |
| 1. Formation Initiale: | | | | | |
| Les étudiants, internes en cours de Formation Initiale | | | | | |
| Les chefs de clinique inscrits en DESC | | | | | |
| | | | | | |
| 2. Formation Continue Individuelle - Financement par vous-même* | | | | | |
| Les individuels non pris en charge et dont le diplôme d'état permettant l'accès à la formation et/ou la spécialité, a été obtenu depuis 2 ans. | | | | | |
| Médecins libéraux/salariés s'inscrivant à titre individuel, non pris en charge. | | | | | |
| Les Chefs de clinique non-inscrits en DESC. | | | | | |
| 3. Formation Continue Employeur - Financement par votre employeur: | | | | | |
| Les demandeurs d'emploi, financés ou non par Pôle Emploi : Veuillez joindre impérativement votre attestation Pôle Emploi* | | | | | |
| ☐ Salariés des entreprises, personnels hospitaliers, médecins du travail financés par l'employeur / organisme financeur (ANFH, AGEFOS, FONGECIF) - Veuillez joindre impérativement votre contrat de travail précisant votre statut (CDD-CDI)*. | | | | | |
| - | | | | | |
| Comment avez-vou | s eu connaissa | nce de cette formati | on? | | |

*renseignements obligatoires