

# Radioprotection des patients

## Bulletin d'inscription / contrat de formation

Date	Session choisie	Restauration sur place
<b>JEUDI 24 JANVIER 2008 - RENNES</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI 7 FÉVRIER 2008 - NANTES	S'inscrire à Nantes auprès de Mme Ridou - Tél. : 02 40 41 29 04	
<b>JEUDI 13 MARS 2008 - RENNES</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI 10 AVRIL 2008 - NANTES	S'inscrire à Nantes auprès de Mme Ridou - Tél. : 02 40 41 29 04	
<b>JEUDI 29 MAI 2008 - RENNES</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI 05 JUIN 2008 - NANTES	S'inscrire à Nantes auprès de Mme Ridou - Tél. : 02 40 41 29 04	

**Coût : 200 euros comprenant les coûts pédagogiques, la restauration et la documentation.**

Ci joint mon règlement d'un montant de 200 euros par chèque à l'ordre de l'agent comptable de l'université de Rennes 1

Le remboursement de l'inscription par le FIF-PL (100 euros maximum en 2007) nécessite l'envoi d'un formulaire de prise en charge AVANT la première journée de formation !

Je souhaite recevoir un dossier de prise en charge par le FIF-PL.

Je soussigné, docteur (nom, prénom) : .....

adresse : .....

tél. : ..... courriel : .....

reconnait avoir pris connaissance et accepter les conditions d'inscription énumérées au verso.

Fait à : .....

le : .....

Signature précédée de la mention manuscrite « bon pour accord » :

Pour le président de l'université de Rennes 1 et par délégation,  
le directeur du service formation continue, Jacques BARRÉ :

**Bulletin à retourner accompagné de votre règlement par chèque à l'ordre de l'agent comptable de l'université de Rennes 1 et d'une feuille de soins annulée, au :**

**SERVICE FORMATION CONTINUE - UNIVERSITÉ DE RENNES 1**

**4, rue Kléber - 35000 Rennes**

# Radioprotection des patients

Contrat de formation n°PM10/\_\_\_\_\_

Entre les soussignés :

**Le chirurgien-dentiste, signataire du bulletin d'inscription**

ci-après désigné par la mention le stagiaire et

**L'UNIVERSITE DE RENNES 1  
SERVICE FORMATION CONTINUE**

4 Rue Kléber 35000 RENNES

Numéro de déclaration d'existence: 53 35 P 00 24 35 effectuée  
auprès de la préfecture de Région de Bretagne

est conclu un Contrat de Formation Professionnelle en applica-  
tion de l'article 920-13 du Code du Travail.

## Article 1

L'Université de Rennes 1 (Faculté de Chirurgie Dentaire) assure  
une formation pour le stagiaire dont les modalités ont fait l'objet  
d'un échange d'informations entre les parties, et dont les caracté-  
ristiques sont les suivantes :

**Type** : Perfectionnement des connaissances

**Intitulé** : Formation à la radioprotection des patients

**Durée de la formation** : 10 heures

**Date** : selon calendrier au recto

**Lieu / Locaux** : Faculté de Chirurgie Dentaire de Rennes  
- campus santé, bât. 15 - 2, avenue du Pr Léon Bernard - 35043  
Rennes Cedex.

Les conditions générales dans lesquelles la formation est  
dispensée, notamment les objectifs, les moyens pédagogiques  
et techniques et les pré-requis figurent sur le descriptif remis au  
stagiaire.

## Article 2

À compter de la date de signature du présent contrat, le  
stagiaire a un délai de 10 jours pour se rétracter. Il en informe  
l'organisme de formation par lettre recommandée avec accusé  
de réception.

Dans ce cas, aucune somme ne peut être exigée du stagiaire.

## Article 3

- Le prix de l'action de formation est fixé à 200 euros (nets de  
taxes), comprenant inséparablement les coûts pédagogiques, la  
restauration et la documentation.

- Le stagiaire s'engage à verser la totalité du prix susmentionné  
selon les modalités de paiement convenues ci-après.

## Article 4

Les frais de formation sont à payer par chèque à l'ordre de  
l'Agent Comptable de l'Université de Rennes 1 et à adresser  
avec le contrat au : Service Formation Continue - Université de  
Rennes 1, 4 rue Kléber, 35000 Rennes

## Article 5

Le stagiaire est engagé sur la totalité du coût de la formation.  
Aucun remboursement ne peut intervenir en cas d'abandon sur-  
venant moins de quinze jours avant le jour du stage, sauf force  
majeure dûment reconnue.

## Article 6

Le stagiaire est engagé sur le coût de la formation, indépendam-  
ment des prises en charge financières potentielles des organismes  
financeurs de la formation professionnelle. Il est redevable  
du coût de la formation quelle que soit l'issue de ses démarches  
auprès de ces organismes.

## Article 7

Les modalités d'exécution du contrat pourront faire l'objet de  
modifications d'un commun accord des parties par voie d'ave-  
nant.

## Article 8

En aucun cas la responsabilité de l'Université ne saurait être en-  
gagée à l'occasion de la formation pour les accidents du travail  
et accidents du trajet au sens de la législation en vigueur.

## Article 9

Les différends pouvant résulter de l'exécution de ce contrat, qui  
ne pourraient être réglés à l'amiable seront soumis au Tribunal  
Administratif compétent.

**Bulletin à retourner accompagné de votre règlement par chèque à l'ordre de l'agent comptable de l'université  
de Rennes 1 et d'une feuille de soins annulée, au :**

**SERVICE FORMATION CONTINUE - UNIVERSITÉ DE RENNES 1**

**4, rue Kléber - 35000 Rennes**