PSYNOVIA
Centre de recherche en santé mentale et psychiatrie - PACA

BULLETIN DE PRÉ-INSCRIPTION INDIVIDUELLE

à transmettre par mail : formation@psynovia.fr

FORMATION

Intitulé de la formation / code : **TDAH niveau 1 : les fondamentaux. Code : TDAH-2026-01**

Date et durée de la formation : **24 novembre 2026 1 journée (7 heures)**_____

Lieu : **Centre Hospitalier Valvert, Salle de spectacle**_____

Coût de la formation/ membre ou pas membre (ci-joint la liste) : _____

Souhaitez-vous bénéficier de la formule déjeuner sur place (plateau-repas livré par traiteur) ? (22€ par personne)
☐ Oui
☐ Non

Informations sur l'apprenant :

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____

Tél : _____
E-mail :
Statut : _____
Professionnel de santé : ☐
Secteur social ou médico-social : ☐
Chercheur : ☐
Autre : _____ ☐

Prérequis (si numéro RPSS) : _____

Votre structure/ employeur :

Raison sociale : _____
Adresse : _____
N° SIRET : _____
Nom et prénom du responsable :
_____
_____
(signataire de la convention de formation)

Fonction : _____
Tél :
E-mail : _____
_____

ADAPTATION SELON VOS BESOINS

Notre organisme de formation s'engage à étudier toute situation de handicap afin de mettre en œuvre les solutions d'accompagnement et les aménagements nécessaires au bon déroulement de la formation.
Les personnes en situation de handicap sont invitées à contacter le référent handicap de l'organisme en amont de leur inscription afin d'évaluer leurs besoins spécifiques et les modalités d'adaptation possibles.

En cas d'impossibilité de mettre en œuvre les aménagements nécessaires sur le lieu de formation, des solutions alternatives pourront être recherchées en partenariat avec les acteurs compétents.

Contact : formation@psynovia.fr

RÈGLEMENT

Financeur pressenti pour le règlement de la formation :

- Financement personnel par le participant ☐
- Financement par l'employeur / établissement ☐
- Financement par un organisme tiers : (OPCO, ANFH) ☐
- Autre financement, préciser : _____ ☐

MODALITÉS DE PRÉ-INSCRIPTION ET DE VALIDATION DE L'INSCRIPTION

1. Réception et instruction de la demande : À réception de votre bulletin de pré-inscription et de votre recueil d'attentes/motivations, un accusé de réception vous est adressé par e-mail avec le programme détaillé, le devis ajusté et, selon votre profil, la convention ou le contrat de formation.

2. Validation définitive de l'inscription : L'inscription devient définitive à réception de l'ensemble des pièces requises, dûment complétées et signées, auprès du pôle formation :

- Financement employeur / établissement / tiers : devis signé, convention signée par la personne habilitée (avec cachet) ou accord de prise en charge / bon de commande.
- Financement personnel : contrat de formation signé précisant le calendrier de règlement et le délai légal de rétractation. (30% puis la totalité).
- Prérequis : validation de la conformité du profil aux prérequis de la session.

3. Avant la session (Convocation) : Une convocation officielle précisant les dates, les horaires, le lieu exact et les accès pratiques vous est envoyée par e-mail.

4. Clôture de la formation : Sous réserve d'assiduité et de présence effective constatée sur les feuilles d'émargement, une attestation de réussite et les documents de fin de session sont délivrés à l'apprenant ou transmis au financeur.

☐ Je confirme ma demande de pré-inscription à la formation mentionnée ci-dessus.

☐ Les informations recueillies dans ce bulletin font l'objet d'un traitement par l'organisme de formation Psynovia, destiné à l'instruction de la demande de pré-inscription, à la gestion administrative de la formation et au suivi des obligations associées. Elles sont traitées conformément à la réglementation en vigueur relative à la protection des données personnelles.

Les personnes concernées disposent sur leurs données personnelles d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation, et enfin d'opposition au traitement de leurs données qu'ils peuvent exercer auprès du Délégué à la protection des données de Psynovia dont les coordonnées sont les suivantes : par e-mail : dpo@psynovia.fr

Fait à ..... le .....

Pour le participant ou le représentant habilité de la structure :
Nom et prénom du signataire :
Fonction :
Signature et cachet, le cas échéant :

Annexe : Listes des 27 membres PSYNOVIA

1	CH Edouard Toulouse
2	CH Martigues
3	CH Valvert
4	CH Montperrin
5	AP-HM
6	CH d'Arles
7	CH Allauch
8	ARI
9	GCSMS Coordination Marseillaise santé mentale et habitat
10	Clinique La Lauranne
11	Clinique Saint-Paul de Mausole
12	CH d'Antibes Juan les pins
13	CHU de Nice
14	Hôpitaux pédiatriques Nice Lenval
15	CH de Cannes Simone VEIL
16	Clinique de la Costière
17	Clinique Saint Luc
18	CH de la Dracénie
19	CH Henri Guerin/ Epsy Var
20	CH Intercommunal Toulon la Seyne
21	HIA Sainte Anne
22	CHI de Fréjus Saint-Raphael
23	CH Buech Durance
24	CH Montfavet
25	Clinique Saint Didier
26	CH Digne les bains
27	CH Sainte Marie