



# COLLEGE FRANÇAIS D'ECHOGRAPHIE FOETALE

Association Loi 1901 – SIRET 411 994 718 000 46 – NAF/APE : 7219Z  
Déclaration d'activité sous le numéro 11755940775 auprès du préfet de région d'Ile-de-France  
Organisme n° 1006 habilité à proposer des actions de DPC

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### DPC- ELEARNING

Formation éligible à une prise en charge ANDPC – Indemnisation de 21 heures MAXIMUM par AN

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées et conservées dans un fichier informatisé. Elles sont transmises aux équipes en charge du suivi de vos demandes. Conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier ou supprimer. Vous pouvez également exercer votre droit de limitation du traitement et votre droit à la portabilité des données en nous contactant.

## PARTICIPANT

Madame  Monsieur NOM.....PRENOM.....  
Date de naissance (obligatoire).....Spécialité (Conseil de l'Ordre).....  
**N°RESEAU - RSP (obligatoire)**.....**N°RPPS (obligatoire)**.....  
Adresse professionnelle.....  
CP.....Ville.....  
Tél.....  
Email (obligatoire) .....

Je déclare pratiquer régulièrement l'échographie obstétricale, depuis au moins 1 an

*Les médecins généralistes, les médecins spécialistes (gynécologie médicale, gynécologie-obstétrique, radiologie), et les sages-femmes, ayant obtenu leur diplôme à partir de 1997 doivent être titulaires du DIU d'échographie en gynécologie-obstétrique ou de son équivalent, ainsi qu'il est exigé par les textes réglementaires encadrant l'échographie obstétricale et foetale (décret n°2017-702 du 2 mai 2017 et arrêté du 20 avril 2018).*

Médecin libéral (exercice libéral > 50%)  Sage-femme libérale (exercice libéral >50%)  
*Les libéraux s'inscrivent également via leur compte personnel [www.mondpc.fr](http://www.mondpc.fr) pour une prise en charge ANDPC*  
 Médecin salarié en centre de santé  Sage-femme salarié en centre de santé  
 Médecin hospitalier-salarié  Sage-femme hospitalier-salarié

## FRAIS D'INSCRIPTION

Je m'inscris au **DPC ELEARNING**

Thème : **LE DEPISTAGE DES ANEUPLOÏDIES AU 1<sup>ER</sup> TRIMESTRE DE LA GROSSESSE**

**Veuillez cocher ci-dessous la session à laquelle vous souhaitez participer**

**SESSION n°1** : 01/01/2021 au 28/02/2021  **SESSION n°7** : 01/07/2021 au 31/08/2021  
 **SESSION n°2** : 01/02/2021 au 31/03/2021  **SESSION n°8** : 01/08/2021 au 30/09/2021  
 **SESSION n°3** : 01/03/2021 au 30/04/2021  **SESSION n°9** : 01/09/2021 au 30/10/2021  
 **SESSION n°4** : 01/04/2021 au 31/05/2021  **SESSION n°10** : 01/10/2021 au 30/11/2021  
 **SESSION n°5** : 01/05/2021 au 30/06/2021  **SESSION n°11** : 01/11/2021 au 31/12/2021  
 **SESSION n°6** : 01/06/2021 au 31/07/2021

**Je règle mes frais d'inscription par chèque, à l'ordre de FMC CFEF**

**Chèque rendu uniquement en cas de prise en charge ANDPC**

Participant  100 €  
Employeur  100 € Prise en charge → envoi de convention sur demande

**Tout dossier d'inscription incomplet. La non participation à l'intégralité de la formation, dans les temps impartis, entraînera l'encaissement du chèque de caution (sauf cas de force majeure justifié par mail)**

## ENGAGEMENT

Je m'engage à participer à l'intégralité du DPC dans les délais mentionnés. Je reconnais avoir été informé de la durée de cet engagement.

J'ai bien pris note des conditions d'inscription en cas de non prise en charge par l'ANDPC

Date :

Signature :

#### Adresse de correspondance

CFEF – 3 Impasse de la Chaloupe – 56670 RIANTEC  
Tél : 07 85 95 43 61 – Email : fmc@cfef.org  
Siège social : 128 rue de la Boétie Lot 41 – 75008 PARIS