

Candidature à l'ACTION DE DPC 25352525012 – session 26.001

Mise en place d'un groupe de parents d'enfants TDAH

d'inspiration BARKLEY

3, 4 et 5 février 2026

Profil 1 :

Je suis **PSYCHOMOTRICIEN** travailleur indépendant ou demandeur d'emploi et je souhaite m'inscrire à cette formation.

Pour candidater :

Je complète les informations ci-dessous :

- Nom de naissance :
- Nom d'usage (si différent) :
- Prénom :
- Date de naissance :
- Profession :
- Adresse postale d'exercice principal :
- Numéro d'identification RPPS ou ADELI :
- Mail :
- Téléphone portable :

Je retourne le présent formulaire au plus tard un mois avant le début de la formation, accompagné du diplôme requis à sante.dudpc-gestionnaire@univ-tlse3.fr

⇒ Si votre candidature est acceptée par le responsable de la formation, vous recevrez devis et contrat pour finaliser votre inscription administrative.

Profil 2 :

Je suis **ORTHOPHONISTE, ORTHOPTISTE ou MEDECIN (médecine générale, médecine physique et de réadaptation, psychiatrie, pédiatrie)** libéral conventionné ou salarié exerçant en centre de santé conventionné à plus de 50 % et je souhaite m'inscrire à cette formation.

Pour procéder à votre inscription, assurez-vous d'être connecté à un navigateur compatible « Chrome » ou « Mozilla Firefox ». Le navigateur « Internet explorer » n'est pas adapté.

1. **Accédez à ou Créez** votre compte personnel sur www.mondpc.fr (site de l'ANDPC dédié aux professionnels de santé)
2. **Allez** sur l'onglet « Inscription » puis « Recherche actions » et tapez l'un des numéros suivants :
 - a. le n° d'enregistrement de **notre organisme de DPC : 2535**
 - b. le n° d'enregistrement **de l'action DPC : 25352525012**
1. **Inscrivez-vous au programme de DPC intitulé « Mise en place d'un groupe de parents d'enfants TDAH d'inspiration BARKLEY »** directement en ligne et choisissez la session (date) souhaitée
2. Vous avez un message sur le site de l'ANDPC confirmant l'enregistrement de votre demande d'inscription
3. Une fois votre candidature étudiée par le SUDPC2S de la faculté de santé, vous recevez un mail d'acceptation de candidature

Profil 3 :

Je suis PSYCHOMOTRICIEN, ORTHOPHONISTE, ORTHOPTISTE ou MEDECIN (médecine générale, médecine physique et de réadaptation, psychiatrie, pédiatrie) salarié et je souhaite m'inscrire à cette formation.

Pour candidater :

Je complète les informations ci-dessous :

Concernant l'employeur :

- Nom de l'entreprise :
- SIRET :
- Adresse postale :
- Nom de la personne référente :
- Mail :
- Téléphone :

Concernant la personne à inscrire :

- Nom de naissance :
- Nom d'usage (si différent) :
- Prénom :
- Date de naissance :
- Profession :
- Adresse postale d'exercice principal :
- Numéro d'identification RPPS ou ADELI :
- Mail :
- Téléphone portable :

Je retourne le présent formulaire au plus tard un mois avant le début de la formation, accompagné du diplôme requis à sante.dudpc-gestionnaire@univ-tlse3.fr

- ⇒ **Si votre candidature est acceptée par le responsable de la formation, votre employeur recevra devis et convention pour finaliser votre inscription administrative.**