

Candidature à l’ACTION DE DPC 25352425008 – Session 26.002

Évaluer et prendre en charge l’adulte souffrant de TDAH : Symptomatologie, Diagnostic et Approches rééducatives

du 23 au 24 Mars 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 PSYCHOMOTRICIEN 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.**