



## ENSEIGNEMENT POST UNIVERSITAIRE

### CONDITIONS D'INSCRIPTION

Les EPU, sauf exception mentionnée dans la fiche de l'EPU, sont exclusivement réservés aux médecins titulaires du C.E.S. ou du D.E.S. d'Anatomie et Cytologie Pathologiques.

Pour les AHU de moins de 2 ans, le demi-tarif n'est applicable que pour les AHU en poste en France. Aucune inscription n'est possible par mail ou téléphone. Il est impératif de vérifier au préalable sur le site SFP si des places sont encore vacantes pour l'EPU souhaité.

Les règlements par **chèque** ou **virement bancaire** sont acceptés (cf. références en-bas de page).

*Les EPU organisés par la SFP sont tous validant pour le DPC, la SFP étant enregistrée et validée par l'ANDPC jusqu'en Octobre 2020.*

### MODALITES D'INSCRIPTION HORS DPC (page 3 + chèque « ordre SFP »)

☞ Vérifier sur le site SFP que l'EPU souhaité n'est pas affiché « COMPLET ».

☞ Remplir le « **bulletin d'inscription** » page 3 et l'adresser avec le montant du règlement (chèque libellé à l'ordre de la « SFP ») à l'adresse indiquée en bas de page du bulletin.

**Chaque demande d'inscription est validée dans l'ordre de réception des demandes si accompagnée du règlement (dans la limite des places disponibles).** Un accusé de validation d'inscription est envoyé par mail à réception du règlement.

☞ **Toute défection avant la date de l'EPU doit être déclarée par mail:**

- ☞ une réaffectation du règlement pour un EPU ultérieur est prioritairement proposée ;
- ☞ à défaut, une retenue de 25% sera appliquée.

☞ **En cas d'absence à l'EPU sans justification :**

- ☞ 100 % du montant de l'inscription sera encaissé.

**INFORMATION** : A la fin de la session de cours, le responsable vous remettra en main propre une **attestation de présence et de paiement**. Aucune autre copie ne sera délivrée par le secrétariat de la SFP.

*Vous aurez à compléter une **fiche d'évaluation** : vos remarques permettent de faire évoluer nos enseignements.*

**Références bancaires pour virement :**

**Société Générale AGENCE PARIS SIMON BOLIVAR (03502)**

**BIC : SOGEFRPP**

**IBAN : FR76 3000 3033 5200 0372 6395 759**

## **MODALITES D'INSCRIPTION DPC (page 4 + chèque « ordre SFP »)**

- ☞ Vérifier sur le site SFP que l'EPU souhaité n'est pas affiché « COMPLET ».
- ☞ Remplir le « **bulletin d'inscription** » page 4 et l'adresser avec un chèque de caution (chèque libellé à l'ordre de la « SFP ») à l'adresse indiquée en bas de page du bulletin.

**Chaque demande d'inscription est validée dans l'ordre de réception des demandes si accompagnée d'un CHEQUE DE CAUTION (*qui sera restitué\**). Un accusé de validation d'inscription est envoyé par mail à réception de ce dépôt.**

Selon le type d'exercice de l'anatomopathologiste participant :

### **☞ 1/ Les pathologistes libéraux :**

- ☞ Doivent s'inscrire dans leur espace sur le site ANDPC <https://www.mondpc.fr/> en vérifiant leur droit à prise en charge par l'ANDPC.
- ☞ Au terme de l'EPU, la SFP leur envoie par mail l' « *Attestation de participation au programme de DPC* » et demande le règlement auprès de l'ANDPC (pour restituer le chèque de caution\*).
- ☞ La SFP n'assure pas la compensation des frais d'absence

### **☞ 2/ Les praticiens exerçant en Etablissement de Santé (EdS) :**

- ☞ Doivent soumettre une **CONVENTION dûment remplie** à leur Etablissement de Santé qui s'engage à prendre en charge le règlement: doc PDF à *télécharger sur le site SFP*.  
**L'EdS doit y inscrire le nom de son représentant + sa fonction, la signer** et l'envoyer à la SFP (par courrier ou mail) pour valider définitivement l'inscription à l'EPU.
- ☞ Au terme de l'EPU, la SFP envoie par mail au participant et à l'EdS l' « *Attestation de participation au programme de DPC* » et la **facture**. Dès la réception du règlement de l'EPU par l'EdS, le chèque de caution leur sera restitué.
- ☞ **Si l'EdS ne fournit pas de convention dûment remplie, la SFP encaisse le chèque de caution du pathologiste (avec facture acquittée expédiée par mail).**

*\*La restitution/destruction du chèque de caution sera faite dès le règlement effectif de l'EPU, par l'ANDPC / EdS, encaissé par la SFP. L'encaissement du chèque de caution ne serait envisageable que si la SFP ne parvient pas à recouvrir le règlement malgré plusieurs tentatives de recouvrement. Les pathologistes concernés seraient préalablement avertis par @.*

#### **Références bancaires pour virement :**

**Société Générale AGENCE PARIS SIMON BOLIVAR (03502)  
BIC : SOGEFRPP  
IBAN : FR76 3000 3033 5200 0372 6395 759**



## ENSEIGNEMENT POST UNIVERSITAIRE

### BULLETIN D'INSCRIPTION Hors DPC

INTITULE DE L'EPU : .....

DATES de l'EPU:

---

NOM : ..... PRENOM : .....

MEMBRE DE LA SFP (COTISATION ANNUELLE A JOUR) : OUI / NON

ADRESSE PROFESSIONNELLE OU PERSONNELLE :

ADRESSE E-MAIL : .....

TELEPHONE(S) : ..... FAX : .....

---

DEMANDE D'INSCRIPTION A RETOURNER ACCOMPAGNEE IMPERATIVEMENT DU REGLEMENT AU :

Secrétariat de la SFP  
Hôpital Saint-Louis - Service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques  
1 avenue Claude Vellefaux 75475 Paris Cedex 10 - FRANCE

Tél. : +33 (0)1 42 49 44 93 - Fax : +33 (0)1 42 38 50 67 - E-mail : [contact@sopathol.org](mailto:contact@sopathol.org)

Références bancaires pour virement :  
Société Générale AGENCE PARIS SIMON BOLIVAR (03502)  
BIC : SOGEFRPP  
IBAN : FR76 3000 3033 5200 0372 6395 759



## ENSEIGNEMENT POST UNIVERSITAIRE

### BULLETIN D'INSCRIPTION

Dans le cadre du DPC

TOUS LES ITEMS SONT A RENSEIGNER

INTITULE DE L'EPU : .....

DATES de l'EPU: .....

---

NOM : ..... PRENOM : .....

Nom de Naissance (si différent du Nom) : ..... Date Naissance : .....

MEMBRE DE LA SFP (COTISATION ANNUELLE A JOUR) : OUI / NON

Mode Exercice :  Salarié  Libéral  Mixte

N° RPPS : ..... OU N° ADELI : .....

ADRESSE PROFESSIONNELLE ET NOM ÉTABLISSEMENT :

.....  
.....

ADRESSE E-MAIL : .....

TELEPHONE(S) : ..... FAX : .....

---

DEMANDE D'INSCRIPTION A RETOURNER ACCOMPAGNEE IMPERATIVEMENT DU REGLEMENT AU :

Secrétariat de la SFP

Hôpital Saint-Louis - Service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques

1 avenue Claude Vellefaux 75475 Paris Cedex 10 - FRANCE

Tél. : +33 (0)1 42 49 44 93 - Fax : +33 (0)1 42 38 50 67 - E-mail : [contact@sfpathol.org](mailto:contact@sfpathol.org)

Références bancaires pour virement :

Société Générale AGENCE PARIS SIMON BOLIVAR (03502)

BIC : SOGEFRPP

IBAN : FR76 3000 3033 5200 0372 6395 759