

FACULTES DE MEDECINE PURPAN ET RANGUEIL

DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE  
" A U T I S M E S "

Coller ici  
votre photo

**FORMULAIRE DE PRE-INSCRIPTION**  
Année universitaire 2022-2024

NOM (nom de jeune fille suivi du nom d'épouse) : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Profession : .....

Adresse personnelle : .....

 Domicile : .....  Portable .....

E-Mail : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

 Professionnel : ..... Fax (éventuellement) : .....

**Inscription Formation Initiale :**

Etudiants en DES (psychiatrie, pédiatrie, médecine générale...) et en option pédopsychiatrie ; étudiants inscrits en master 2 en cours d'études (après examen du dossier par la commission pédagogique), étudiants étrangers titulaires d'un diplôme équivalent

**Inscription Formation Continue ou individuelle continue :**

Médecins psychiatres, pédopsychiatres, pédiatres, généralistes, de Santé Scolaire ou de P.M.I., etc... inscrits au Conseil de l'Ordre ; psychologues titulaires d'un DESS, d'un Master professionnel ou de Recherche, autres professionnels tels que infirmiers, puéricultrices, orthophonistes, psychomotriciens, éducateurs, assistantes sociales, chefs de services, titulaires d'un diplôme du deuxième cycle (ou d'un niveau équivalent après examen de dossier par la commission pédagogique), responsables d'associations qui interviennent dans le champ de l'autisme (après examen du dossier par la commission pédagogique)

**Formation continue : prise en charge des droits d'inscription par l'employeur :**

**Formation individuelle continue :** salariés sans prise en charge par l'employeur / organismes ayant une mission de service public / associations d'utilité publique /travailleurs indépendants justifiant d'une prise en charge par le FIFPL

Indiquez votre expérience dans la prise en charge de personnes autistes et les formations que vous avez éventuellement suivies dans ce domaine :

.....  
.....  
.....  
.....

Vos attentes concernant l'actuelle formation :

.....  
.....  
.....  
.....