université
PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE
PHARMACIE

INFORMATIONS A LIRE IMPERATIVEMENT

POUR LES INSCRIPTIONS ADMINISTRATIVES 2025-2026

D.U SYSTEMES D'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE ET DISPOSITIFS MEDICAUX

CONTACT FACULTE DE PHARMACIE

Service FORMATION CONTINUE

Bâtiment Henri Moissan – HM2 – 1er étage

17, avenue des Sciences – 91400 ORSAY

Mr Boubacar MAGASSOUBA : boubacar.magassouba@universite-paris-saclay.fr

Tél : 01 80 00 60 30

fc.pharmacie@universite-paris-saclay.fr

Le dossier d'inscription est à renvoyer complet au service FORMATION CONTINUE.

En raison d'un volume important de dossiers d'inscriptions réceptionnés par notre service, nous ne serons pas en mesure d'accuser bonne réception de votre dossier. Nous vous conseillons donc de procéder à un envoi par mail ou postal **en recommandé avec AR** ou en **lettre suivie** afin d'avoir une estimation de la date de réception par nos services. Le dossier pourra également être remis en mains propres à l'accueil du service Scolarité/Formation Continue.

Le traitement de votre dossier d'inscription pourra prendre plusieurs semaines.

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER D'INSCRIPTION

☐ L'autorisation d'inscription au DU/DIU *(mail d'acceptation de la secrétaire pédagogique et/ou attestation du responsable)*

☐ Le numéro INE (identifiant national étudiant) composé de 11 chiffres et lettres *(voir page 1 du dossier d'inscription)*

☐ La photocopie recto-verso de la pièce d'identité

☐ La photocopie du diplôme permettant l'accès à la formation *(avec traduction officielle en français pour les diplômes étrangers)*

Pour les internes : diplôme de fin de deuxième cycle OU résultats ECN

☐ L'attestation d'assurance responsabilité civile VIE PRIVÉE (inclus dans l'assurance habitation) ou assurance universitaire couvrant l'année en cours.
Assurances non acceptées : RCP Professionnelle, assurance voyage/transport

☐ Le bordereau de signature de droit à l'image et réseau des diplômés dûment renseigné et signé

☐ 1 photo (à coller sur la première page du dossier)

☐ Règlement intérieur daté et signé

☐ **2 virements (joindre les justificatifs – voir page 3)** ou 2 chèques libellés à l'ordre de l'agent comptable de l'université Paris-Saclay pour le règlement des droits universitaires et des frais pédagogiques OU attestation de prise en charge employeur

Nota : Règlement obligatoire du premier versement relatif aux droits universitaires au moment du dépôt du dossier d'inscription (397 euros).

☐ POUR LES TARIFS REDUITS : Joindre obligatoirement le justificatif *(voir tarifs page 3)*

⚠ **ATTENTION : TOUT DOSSIER INCOMPLET RETARDERA LE TRAITEMENT DE VOTRE INSCRIPTION ADMINISTRATIVE** ⚠

FRAIS DE FORMATION 2025-2026

EXONERATION TOTALE DES FRAIS DE CVEC

FRAIS PEDAGOGIQUES			DROITS UNIVERSITAIRES
Possibilités de financement : Employeur, OPCO, France Compétences. Toute demande est à effectuer par le candidat lui-même en se connectant sur le site concerné.			
INSCRIPTION FC AVEC PRISE EN CHARGE FINANCIERE ***Tarif à régler uniquement par votre employeur ou l'organisme de prise en charge. Joindre obligatoirement l'attestation de prise en charge financière.***	**2500 €**	+	**397 €** **Ou 264 € si déjà inscrit en 2025-2026 à PARIS-SACLAY (hors UVSQ et doctorants)** **(joindre certificat de scolarité Paris-Saclay 2025-2026 au dossier)**
INSCRIPTION A TITRE INDIVIDUEL (FC AUTOFINANCEE)	**2500 €**		
Pour les internes en pharmacie ou médecine et étudiants en master 2 mention « Sciences du médicament et des produits de santé » et les doctorants	**1000 €**		
⚠ **INSCRIPTION TARIF REDUIT** ***Joindre certificat de scolarité université française 2025-2026***	**264 €**		

Les **frais de droits universitaires et frais pédagogiques** et doivent être réglés **séparément**.
1er règlement obligatoire au moment de votre inscription : frais droits universitaires (397 euros)

Modes de règlement : Virement ou chèques bancaires ou postaux

- 2 Virements - *indiquer obligatoirement vos **NOMS, PRENOMS** et **DU SYSTEMES D'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE ET DISPOSITIFS MEDICAUX 2025/2026** dans le libellé des virements. Sur le justificatif de virement (à joindre au dossier d'inscription) doit apparaitre **la date, le numéro du virement et toutes les informations du libellé.***

⚠ **Attention aux frais bancaires sur les virements effectués depuis l'étranger** ⚠

RIB de l'Agent comptable de l'université Paris-Saclay

Titulaire du compte : Université Paris-Saclay - Agence comptable, BAT 407, Rue du Doyen Georges Poitou - 91400 ORSAY – France

code banque	code guichet	numéro de compte	clé RIB
10071	91000	00001002940	65

domiciliation
TPEVRY

IBAN (International Bank Account Number)						
FR76	1007	1910	0000	0010	0294	065

BIC (Bank Identifier Code)
TRPUFRP1

- 2 Chèques bancaires ou postaux libellé à l'ordre de l'*Agent comptable de l'université Paris-Saclay* **(n'oubliez pas de les signer)**

université PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE PHARMACIE

FACULTE DE PHARMACIE
Bâtiment Henri Moissan – HM2 – 1er étage
17, avenue des Sciences – 91400 ORSAY
01.80.00.60.30
fc.pharmacie@universite-paris-saclay.fr

DOSSIER D'INSCRIPTION DU SYSTEMES D'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE ET DISPOSITIFS MEDICAUX 2025-2026

LE DOSSIER DOIT ETRE RENVOYE AVANT LE DEBUT DES ENSEIGNEMENTS

TOUT DOSSIER INCOMPLET OU ILLISIBLE RETARDERA LE TRAITEMENT DU DOSSIER

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

☐ DOSSIER COMPLET ☐ DOSSIER INCOMPLET

PIECES MANQUANTES : ☐ Autorisation d'inscription ☐ Pièce identité ☐ INE ☐ Diplôme

☐ Contrat de formation ☐ Paiement ☐ Prise en charge ☐ Assurance ☐ Charte informatique

Stagiaire contacté le..... par ☐☎ ☐ @

PAIEMENT : ☐ CHEQUES ☐ VIREMENTS ☐ PRISE EN CHARGE

☐ ECHEANCIER (hors droits universitaires – ***Nous contacter par mail***)

N° CONVENTION FORMATIC : .....

Photo du stagiaire

Avec le sourire si possible

ATTENTION, toutes les rubriques sont à renseigner OBLIGATOIREMENT. Merci de bien vouloir remplir tous les champs LISIBLEMENT et de cocher toutes les cases vous concernant.

Intitulé du DU/DIU : **DU SYSTEMES D'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE &DM 2025-2026**

☐ 1ère inscription à l'Université Paris-Saclay

☐ Réinscription – N° étudiant Paris-Saclay *(ex Paris-Sud ou Paris XI)* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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

NOM D'USAGE / D'EPOUSE (pour les femmes mariées) : .....

N° Identifiant National Etudiant (INE ou BEA) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **à remplir OBLIGATOIREMENT**

- L'identifiant national étudiant se compose 11 éléments chiffres et lettres. ***ATTENTION, pour éviter toute erreur ou confusion indiquer O pour la lettre et ∅ pour le chiffre zéro.***

*- **Si vous avez été inscrit dans une université française à partir de 1996,** ce numéro se trouve sur vos anciens certificats de scolarité ou vous pouvez l'obtenir auprès du service de scolarité de votre ancienne université.*

*- **Si vous n'avez jamais été inscrit dans une université française mais que vous avez obtenu votre baccalauréat français à partir de 1996,** votre numéro figure sur votre relevé de notes du baccalauréat.*

*- **Si vous n'avez jamais été inscrit en université française et/ou que vous avez obtenu votre baccalauréat français avant 1995,** vous n'avez pas de numéro INE ou BEA et l'Université Paris-Saclay vous en attribuera un.*

ETAT CIVIL

Nom : ..... Prénom 1 : .....

Nom d'usage : ..... Prénom 2 : .....
(Pour les femmes mariées)

Né(e) le : ____/____/____ (JJ/MM/AAAA)

Département de Naissance : |___|___|___| Nom Du Département : .....

Ville de Naissance..... (Préciser l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille)

Pays de Naissance :..... Nationalité : .....

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Situation Familiale : ☐ 1 Seul(e) sans enfant ☐ 2 En couple sans enfant ☐ 3 Seul(e) avec enfants ☐ 4 en couple avec enfants

Situation Militaire (pour les étudiant(e)s français(es) uniquement) :

⊙ *Jeunes hommes nés avant 1979* : ☐ 4 Service accompli ☐ 3 Exempté

⊙ *Jeunes hommes nés à partir de 1979 et jeunes filles à partir de 1983* : Journée Défense et Citoyenneté (ex JAPD) :
☐ 5 Recensé(e) ☐ 6 Effectuée ☐ 7 En attente

ETUDES UNIVERSITAIRES - *si vous n'avez jamais suivi d'études universitaires en France merci d'indiquer 2025-2026*

Année de votre première inscription dans l'enseignement supérieur français : |___|___|___|___| - |___|___|___|___|

Année de votre première inscription en université française : |___|___|___|___| - |___|___|___|___|

Préciser le nom de l'université : ..... Code Postal : |___|___|___|___|___|

Année de votre première inscription à Paris-Saclay *(ex Paris-Sud ou Paris XI)* : |___|___|___|___| - |___|___|___|___|

BACCALAUREAT OU TITRE D'ACCES A L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

⊙ **Titulaire du Baccalauréat français :**

Année d'obtention : ..... Série : ..... Mention : .....

Nom du lycée : ..... Département : |___|___|___|

⊙ **Non Titulaire du Baccalauréat français :**

☐ 0031 Bac ou titre étranger ☐ 0037 Autre Cas de non Bachelier ☐ 0036 Validation des acquis

☐ Autre situation, Précisez : .....

Année d'obtention : ..... Pays : ..... Département : |___|___|___|

COORDONNEES - *merci d'écrire lisiblement – en lettres capitales*

N°, Rue, Bâtiment, etc : .....

.....

Code postal : |___|___|___|___|___| Commune : ..... Pays : .....

Téléphone : |___|___|___|___|___| *(Adresse postale où vous souhaitez recevoir votre certificat de scolarité)*

Email : .....@.....

REGIME D'INSCRIPTION

☐ Formation Continue autofinancée *(inscription à titre individuel)*

☐ Formation Continue financée par un organisme public ou privé *(joindre l'attestation de prise en charge financière)*

ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Exercez-vous une activité professionnelle : ☐ oui ☐ non Si oui précisez : ☐ CDD ☐ CDI

☐ 31 - Profession libérale ☐ 33 – Praticiens hospitaliers de la fonction publique

☐ 34 - Professeur, profession scientifique ☐ 38 - Ingénieur, cadre technique

☐ 43 - Profession intermédiaire santé et travail social (internes, infirmiers...)

☐ Autre - Précisez : .....

DERNIER ETABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR FREQUENTE

Type d'établissement : ☐ LY - Lycée ☐ 16 - Université française ☐ 10 - Etablissement étranger

☐ Autre - Précisez : .....

Département : |__|__|__| ou pays : ..... Année : |__|__|__|__| - |__|__|__|__|

Nom de l'établissement : .....

SITUATION DE L'ANNEE PRECEDENTE - *formation suivie en 2023-2024*

☐ H - université française ☐ R - établissement étranger ☐ S- autre établissement ou cursus

☐ U - Non scolarisé mais précédemment entré dans l'enseignement supérieur français

☐ W - Non scolarisé mais précédemment entré dans l'enseignement supérieur à l'étranger

☐ T - Non scolarisé et jamais entré dans l'enseignement supérieur français

☐ Autre - Précisez : .....

Nom de l'établissement : .....

Département : |__|__|__| ou pays : .....

DERNIER DIPLOME OBTENU

☐ 034 - Diplôme secteur paramédical et social ☐ 055 - Diplôme de fin de second cycle ☐ 500 - Diplôme étranger

☐ 519 - Autre diplôme supérieur (DU/DIU) ☐ 079 - Diplôme univ 3ème cycle ☐ 080- Diplôme de Docteur en Médecine

☐ Autre - Précisez : .....

Nom de l'établissement : .....

Département : |__|__|__| ou pays : ..... Année : |__|__|__|__| - |__|__|__|__|

RECENSEMENT DES ETUDIANTS PRESENTANT UN HANDICAP

Si vous êtes en situation de handicap merci de compléter le formulaire de recensement ci-joint.

Afin de mettre en place les aménagements nécessaires pour le suivi de la formation ou des examens, merci de contacter **le référent handicap Faculté de Pharmacie Paris-Saclay** à l'adresse suivante : samuel.costantin@universite-paris-saclay.fr

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE NOMINATIVE POUR 2025-2026

Le stagiaire doit contracter une assurance garantissant sa responsabilité civile **VIE PRIVEE** **(inclus dans l'assurance habitation ou l'assurance étudiant)** couvrant l'année universitaire en cours.

(**Assurances non acceptées :** RCP Professionnelle, assurance voyage/transport)

Le/La stagiaire soussigné(e) ..... , déclare sur l'honneur avoir le diplôme ou niveau requis pour s'inscrire au DU/DIU.....

.....

.....

.....

et s'engage à fournir la copie des diplômes ou documents lui permettant l'accès à cette formation.

Il/ elle certifie l'exactitude des renseignements fournis dans ce formulaire.

Toute déclaration inexacte, ainsi que tout document falsifié est susceptible de poursuites et entraînera l'annulation de l'inscription universitaire et des diplômes obtenus.

Le ..... à .....

Signature du stagiaire (précédée de la mention « Lu et approuvé ») :

université
PARIS-SACLAY
FACULTÉ DE
PHARMACIE

Règlement intérieur applicable aux stagiaires de la formation continue

Préambule
Le présent règlement est établi conformément aux dispositions des articles L.6352-3 et L.6352-4 et R.6352-1 à R.6352-15 du Code du travail et à celles des articles L.712-4, L.811-5 et L.811-6 du Code de l'éducation.
Il s'applique à tous les stagiaires et ce, pour la durée de la formation suivie.
Il a pour objet de préciser les droits et les obligations des stagiaires définitivement inscrits à l'Université au cours de l'année et d'arrêter les dispositions relatives à la discipline et les garanties attachées à leur mise en oeuvre.
Un exemplaire du présent règlement est signé en double exemplaire par chaque stagiaire avant toute inscription définitive. Un des deux exemplaires est remis au stagiaire.
La non acceptation du règlement vaut démission de la formation.

1- Dispositions générales

Article 1 : Périmètre d'application du règlement
Les dispositions du présent règlement sont applicables non seulement dans l'établissement proprement dit, mais aussi dans tout local ou espace accessoire à l'Université Paris-Saclay.
Il est toutefois précisé que le présent règlement intérieur ne saurait faire obstacle aux compétences de la Présidente de l'Université ou de son délégataire pour prendre toute mesure utile pour assurer le maintien de l'ordre ou la sécurité des biens ou des personnes.
Lorsque la formation se déroule dans une entreprise ou un établissement déjà doté d'un règlement intérieur propre, les mesures de santé et de sécurité applicables aux stagiaires sont celles de ce dernier règlement.

2- Conditions de travail - hygiène et sécurité

Article 2 : En matière d'hygiène et de sécurité
Chaque stagiaire doit se conformer strictement tant aux prescriptions générales qu'aux consignes particulières qui seront portées à sa connaissance par affiches, instructions, notes de service ou par tout autre moyen. Tout manquement aux règles, dont le but est de protéger les individus quels qu'ils soient, est susceptible de sanctions.
Tout stagiaire est tenu :
- D'utiliser tous les moyens de protection individuels et collectifs mis à sa disposition pour éviter les accidents et de respecter les consignes particulières données à cet effet.
- De signaler immédiatement aux enseignants et personnels administratifs l'existence d'une situation qu'il estime dangereuse.
- De déclarer immédiatement tout accident même bénin au service de la formation continue.
- De respecter les consignes relatives à l'évacuation des locaux.

Article 3 : Comportements
Il est demandé à tout stagiaire d'avoir un comportement garantissant le respect des règles élémentaires de savoir vivre en collectivité et le bon déroulement des formations.
Les comportements ci-après sont constitutifs de faute pouvant être sanctionnée :
- S'opposer aux mesures prescrites par la Présidence de l'Université ou la Direction de la composante de l'Université pour assurer la sécurité des personnes et des biens. Il est rappelé en particulier que constitue une faute grave : enlever ou neutraliser un dispositif de protection sur des matériels ou équipements, utiliser le matériel d'incendie et de secours à un usage autre que celui auquel il est destiné et encombrer les emplacements donnant accès à ce matériel.
- Fumer sur les lieux où cette pratique est interdite. L'usage de la cigarette électronique est également proscrite dans les mêmes conditions.
- Entrer dans l'établissement ou y séjourner en état d'ébriété ; introduire dans les locaux des boissons alcoolisées, des produits stupéfiants, dangereux et/ou toxiques, des matériels dangereux.

Par ailleurs,
- Une tenue vestimentaire correcte, conforme aux impératifs d'hygiène et de sécurité et adaptées aux activités suivies, notamment lors des travaux pratiques, et un comportement décent sont exigés au sein de l'Université. De même, il est interdit au stagiaire d'entrer dans l'établissement vêtu d'une tenue destinée à dissimuler son visage sauf si la tenue est prescrite ou autorisée par des dispositions

législatives ou réglementaires, si elle est justifiée par des raisons de santé ou des motifs professionnels, ou si elle s'inscrit dans le cadre de pratiques sportives, de fêtes ou de manifestations artistiques ou traditionnelles.
- Les repas se prendront dans les locaux destinés à cet effet ; ils ne pourront être pris dans les salles de cours, ni dans les bureaux. Les stagiaires peuvent avoir accès au restaurant universitaire dès leur inscription selon le régime déterminé contractuellement entre les autorités universitaires et le CROUS.
- Les stagiaires sont tenus de couper leur téléphone portable pendant les cours, en salle ou non, et les examens.

Les stagiaires doivent être porteurs en permanence de leur carte d'étudiant de l'Université ou d'un établissement ayant un accord avec l'Université, et la présenter à toute réquisition des autorités universitaires et ce, afin de justifier son appartenance à la communauté universitaire et de son identité.

Les stagiaires doivent respecter les biens matériels (locaux, mobiliers, matériels...). Toute dégradation volontaire de matériel, mobilier ou bâtiment engage la responsabilité de son auteur et donnera lieu à des sanctions disciplinaires, et éventuellement à des poursuites civiles et pénales.

Article 4 : Médecine du travail - Accident et maladie
Chaque stagiaire sera tenu de déférer aux convocations de la médecine du travail, aux examens obligatoires et si nécessaire, aux visites complémentaires.
Le stagiaire, au moment de son inscription et à chaque fois qu'une situation de famille le rendra nécessaire, doit indiquer l'identité et l'adresse de la personne à prévenir en cas d'accident.
Tout accident survenu en cours de formation doit être déclaré par le stagiaire le jour même ou au plus tard dans les 24 heures.
En cas d'accident du travail ou sur le trajet domicile - université, ou de maladie, le stagiaire doit, dès que possible et en tout état de cause dans les 48 heures qui suivent l'arrêt de travail s'il en a un, envoyer au service de la Formation Continue (FC) de la composante où il est inscrit le certificat médical relatif à l'accident ou à la maladie, y compris en cas de rechute.

Article 5 : Assurance
Il appartient au stagiaire de souscrire une assurance responsabilité civile pour couvrir les dommages qu'il pourrait causer à l'Université ou à un tiers pendant la durée de sa formation (stage pratique inclus).

3- Discipline générale

Article 6 : Horaires - Retards, absence, départ anticipé
Les horaires sont ceux définis avant le début de la formation avec le stagiaire. Ils peuvent être modifiés en accord avec les intervenants et la Direction de la composante de l'Université.
L'assiduité aux enseignements prévus dans le programme de la formation est obligatoire.
Toute absence doit être signalée au cours de la 1ère demi-journée au service de FC ou au responsable de la formation et doit être justifiée au plus tôt par un motif sérieux (arrêt de travail, entretien d'embauche...). Toute absence non justifiée peut avoir des répercussions sur la rémunération du stagiaire. L'Université décline toute responsabilité dans le cas où un stagiaire quitterait les locaux avec ou sans autorisation.
En cas de retard sans raison majeure supérieur à ¼ d'heure, seul l'intervenant peut décider de l'intégration du stagiaire dans son cours.

Article 7 : Formalisme attaché au suivi de la formation
Une feuille d'émargement sera signée par le stagiaire au minimum par demi-journée de formation. Il peut lui être demandé de réaliser une évaluation-bilan de la formation qu'il a suivie, en cours ou à l'issue de celle-ci.
Le stagiaire remet dans les meilleurs délais au service de FC les documents qu'il doit renseigner en tant qu'organisme de formation (demande de rémunération ou de prise en charge des frais liés à la formation, attestation d'inscription ou d'entrée en formation...).

Article 8 : Modalités de contrôles de connaissance
Les modalités de connaissances sont celles en vigueur pour l'année universitaire d'inscription du stagiaire telles que votées par la CFVU. Elles sont disponibles sur le site internet de la composante dont relève la formation, ou affichées dans la composante.

Article 9 : Charte informatique
Le stagiaire s'engage à signer et respecter la charte informatique de l'Université lors de son inscription et à la respecter au cours de sa formation.

Article 10 : Effets personnels
L'Université ne peut être tenue pour responsable de la disparition ou de l'atteinte aux biens personnels du stagiaire, lesquels sont toujours réputés demeurer sous la garde de leur propriétaire ou détenteur.

Article 11 : Circulation
Les stagiaires sont tenus de circuler avec prudence dans l'enceinte de l'établissement. Les dispositions du code de la route sont applicables sur les campus de l'Université et les stagiaires doivent respecter les prescriptions de conduite et de stationnement qui y sont imposées. Tout contrevenant pourra voir son véhicule immobilisé ou déplacé dans les conditions de droit commun.
Les stagiaires ont accès aux parkings de l'établissement dans les mêmes conditions que les étudiants de l'Université et selon le règlement spécifique à la composante. L'utilisation de places de stationnement est une facilité offerte aux stagiaires. L'Université n'assume aucune obligation de garde et sa responsabilité ne peut être engagée en aucune façon pour des dégradations, vols ou autre commis à l'encontre des véhicules qui y sont stationnés.

Article 12 : Activité extra-pédagogique
Toute opération commerciale ou de propagande, à but lucratif ou non, ainsi que toute quête ne peuvent intervenir qu'après autorisation écrite préalable de la Présidente de l'Université Paris-Saclay ou de son représentant (Directeur de composante).

4- Sanctions disciplinaires

Article 13 : Nature des sanctions - Procédure disciplinaire
En cas de flagrant délit de fraude ou de tentative de fraude, le surveillant de salle prend les mesures nécessaires pour cesser la fraude ou la tentative ; le stagiaire est alors autorisé à poursuivre l'épreuve. Le surveillant de salle dresse un procès-verbal de la fraude.
En cas de fraude par substitution de personne ou de troubles affectant le déroulement des épreuves, l'expulsion de la salle des examens peut être prononcée par l'autorité responsable de l'ordre et de la sécurité dans les enceintes et locaux de l'établissement.

En cas de tentative de fraude, de fraude ou de faits de nature à porter atteinte à l'ordre ou au bon fonctionnement de l'université, le Président saisit la Section Disciplinaire de l'Université dans le cadre fixé par le code de l'éducation. Celle-ci statuera sur les faits et la sanction à appliquer.
La sanction fait l'objet d'un jugement motivé. Le Président de l'Université de formation informe le stagiaire de la sanction prise, ainsi que, selon le statut et dispositif de financement du stagiaire, son employeur et/ou l'organisme collecteur paritaire agréé concerné.
L'exclusion temporaire entraine la suspension du contrat ou de la convention de formation ; l'exclusion définitive entraîne la résiliation du contrat ou de la convention de formation.

5- Représentation des stagiaires

Article 14 : Election de délégués
Pour toute action de formation à caractère collectif et dont la durée totale dépasse 500 heures, il sera procédé à l'élection d'un délégué titulaire et d'un délégué suppléant dans les conditions fixées par les articles R6352-9 et suivants du Code du travail. Tous les stagiaires sont électeurs et éligibles.

Article 15 : Mandat et mission des délégués
Les délégués sont élus pour la durée de la formation et ne peuvent exercer leur fonction que s'ils participent à la formation. Ils peuvent présenter des suggestions tendant à améliorer le déroulement de la formation et les conditions de vie des stagiaires au sein de la composante, ou des réclamations, individuelles ou collectives, relatives au déroulement des formations, aux conditions de vie des stagiaires, aux conditions d'hygiène et de sécurité et à l'application du règlement intérieur.

Fait à ....., le .....
Signature du stagiaire (précédée de la mention « lu et approuvé ») :

université PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE PHARMACIE

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE 2025-2026

Je soussigné(e) : ..... Agissant en qualité de : .....

Nom de l'Entreprise/Etablissement/Organisme : .....

N° de SIRET (14 chiffres) : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse de l'établissement : .....

Code postal : |__|__|__|__|__| Ville : .....

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

☎ : ..... ✉ : .....@.....

Adresse de facturation : .....
(Si différente de l'adresse de l'établissement)
Code postal : |__|__|__|__|__| Ville : .....

S'engage à prendre en charge le paiement des frais de formation du stagiaire :

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

Pour le DU/DIU :.....

L'entreprise/L'établissement/L'organisme s'engage à régler :

↳ **Les droits universitaires** pour l'année 2025-2026 *(fixés chaque année par arrêté ministériel)* établis pour un montant de **397€**

☐ OUI ☐ NON

↳ **Les frais pédagogiques** s'élevant à ..... Euros
(tarif FORMATION CONTINUE indiqué sur la fiche tarif de la formation)

Facturation des frais de formation à compléter selon votre souhait :

⊙ **2025** ..... Euros

⊙ **2026** ..... Euros
En l'absence de ces précisions la facture sera adressée en fin de formation

CHORUS

Facture à déposer sur Chorus : ☐ OUI ☐ NON

N° de commande :

Code service :

Joindre obligatoirement le bon de commande mentionnant le numéro de commande, code service et le SIRET.

Les attestations de présences seront transmises aux apprenants par le secrétariat pédagogique de la formation tout au long de l'année. Merci de bien vouloir récupérer les attestations de présences auprès des apprenants ou du secrétariat pédagogique de la formation.

Informations financeurs (type OPCO) : .....

Code postal : |__|__|__|__|__| Ville : .....

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

☎ : ..... ✉ : .....@.....

Cachet de l'entreprise :

Fait à ..... Le .....

Signature du représentant légal :

université PARIS-SACLAY

Bordereau de signature
Droit à l'image et réseau des diplômés
Année universitaire 2025-2026

Je soussigné(e) :
Nom : .....
Prénom : .....
Formation : .....
UFR : UFR MEDECINE
Service / Laboratoire (pour les doctorants) : .....
Numéro d'étudiant :

- Autorise l'utilisation de ma **photo** pour des usages liés à la vie étudiante (pour le trombinoscope, pour les actions de communication, lors des remises de diplôme, l'annuaire, les plateformes d'apprentissage numérique) :

  ☐ OUI ☐ NON

  Autorisation du Responsable légal si étudiant(e) mineur(e)

- M'engage à activer mon compte informatique https://adonis.universite-paris-saclay.fr/activation/

- M'engage à prendre connaissance du Règlement Intérieur de la Formation Continue https://www.pharmacie.universite-paris-saclay.fr/formations/formation-continue-pharmacie

A....., le : .....

Signature :

NB : ce document est à remettre signé au moment de votre inscription

Les informations recueillies par l'Université Paris-Saclay dans le cadre des procédures d'inscription font l'objet d'un traitement informatique destiné à assurer la gestion administrative et pédagogique des étudiants, à établir des statistiques par le Ministère de l'éducation nationale et le rectorat et à permettre des enquêtes sur les conditions de vie des étudiants par l'Observatoire de la vie étudiante. Les organismes de sécurité sociale et les mutuelles étudiantes ainsi que le CROUS ou les Partenaires institutionnels de l'Université (partenaires dans le cadre d'échanges d'étudiants etc.) sont également susceptibles d'être destinataires d'informations strictement nécessaires à l'accomplissement de leurs missions. Conformément à la loi "Informatique et Libertés", vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez- vous adresser au délégué à la protection des données de l'Université par courriel adressé à l'adresse suivante : dpd@universite-paris-saclay.fr Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement de certaines données vous concernant.
Vous avez également la possibilité, en application de l'article 40-1 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés de définir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès.

université PARIS-SACLAY
FACULTÉ DE PHARMACIE

Samuel Costantin - Référent Handicap Faculté de Pharmacie Paris-Saclay
Tél : 01 80 00 60 31 – samuel.costantin@universite-paris-saclay.fr

Service Santé des Etudiants (SSE)
Faculté de Pharmacie
sse.plateau-orsay640@universite-paris-saclay.fr

FICHE DE RECENSEMENT 2025-2026

Vos coordonnées

NOM : ..... Prénom : ..... Date de naissance : _____/_____/_____

Sexe : F ☐ M ☐ Téléphone : ..... Email : .....

Adresse : .....

Vos études

Intitulé de la formation suivie : .....

Niveau : Diplôme Universitaire / Diplôme inter-universitaire UFR de rattachement : UFR Médecine

Nom du Responsable de la formation et de la Secrétaire pédagogique : .....

Avez-vous un stage à effectuer au cours de votre formation ? OUI ☐ NON ☐

Souhaitez-vous être accompagné par le Service Handicap dans vos démarches pour votre stage ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, pouvez-vous nous préciser la période du ou des stages : .....

Vivez-vous seul ? OUI ☐ NON ☐ Si oui, bénéficiez-vous d'un logement Crous ? OUI ☐ NON ☐

Êtes-vous boursier ? OUI ☐ NON ☐

MDPH

Nature du handicap *(facultatif)* : .....

Avez-vous recours à un mode de transport adapté ? OUI ☐ NON ☐ Si oui, lequel ? .....

Avez-vous un dossier à la MDPH ? OUI ☐ NON ☐ En cours ☐ Si oui, dans quel département : .....

Avez-vous une Reconnaissance en tant que Travailleur Handicapé (RQTH) ? OUI ☐ NON ☐

Bénéficiez-vous d'une PCH (Prestation de Compensation du Handicap) ? OUI ☐ NON ☐

Bénéficiez-vous d'une AAH : OUI ☐ NON ☐ Avez-vous une carte d'invalidité ? OUI ☐ NON ☐

Bénéficiez-vous d'un accompagnement par :

☐ Un médecin agréé MDPH ☐ Un établissement agréé MDPH ☐ Un professionnel ou un établissement non agréé MDPH

Avez-vous des demandes spécifiques ? .....
.....
.....
.....

Date et signature de l'étudiant :