

le cnam

istna nutrition santé

Institut scientifique et technique de la nutrition et de l'alimentation

Formulaire d'inscription à la Formation de Formateur PNNS

Pour vous inscrire à cette formation, veuillez compléter le **bulletin** ci-dessous et nous retourner un **CV** et une **lettre de motivation**.

Six thématiques de deux jours au choix vous sont proposées. A minima, pour être référencé, il faut avoir suivi le tronc commun et une thématique. Il est possible de s'inscrire à plusieurs thématiques.

Choix des sessions

Tronc commun

- 15, 16 et 17 mai 2024
- 11, 12 et 13 septembre 2024
- 14, 15 et 16 mai 2025
- 10, 11 et 12 septembre 2025

Thématique 1000 premiers jours

- 19 et 20 octobre 2023
- 4 et 5 novembre 2025

Thématique Activité physique

- 17 et 18 octobre 2023
- 5 et 6 novembre 2024
- 7 et 8 octobre 2025

Thématique Dénutrition

- 10 et 11 octobre 2024

Thématique Enfance & adolescence

- 8 et 9 octobre 2024
- 6 et 7 novembre 2025

Thématique Précarité

- 7 et 8 novembre 2024

Thématique Sujets âgés

- 9 et 10 octobre 2025

Vos attentes vis-à-vis de la formation (*)

INFORMATIONS RELATIVES AU STAGIAIRE

Civilité (*) Madame
 Monsieur

Prénom (*)

Nom (*)

Nom de naissance (si différent)

Date de naissance (*)

Lieu de naissance (*)

Merci de renseigner l'adresse d'exercice principal. Si celle-ci est identique à celle de l'employeur, merci d'indiquer votre adresse personnelle.

Adresse (*)

Tél. mobile

Tél. fixe

Êtes-vous en situation de handicap ?

- Oui
 Non

Merci de renseigner le mél du participant. Une fois l'inscription validée, il recevra un courriel l'invitant à télécharger l'ensemble des supports de cours.

Mél (*)

Situation / parcours

Situation professionnelle (merci d'indiquer le mode d'exercice dominant > 50%) (*)

Fonction (*)

Numéro ADELI ou RPPS inscrit sur votre carte professionnelle

Niveau d'études (*)

Intitulé du plus haut diplôme obtenu

Joindre un CV et une lettre de motivation. (Vous serez contacté prochainement suite à l'examen de votre dossier pour un entretien téléphonique.)

L'EMPLOYEUR

Raison sociale

Service

Personne en charge du dossier

Fonction (*)

Adresse

Mél (*)

Téléphone

LE REGLEMENT (il s'effectue à l'issue de la formation après réception de la facture.)

- par chèque
 par virement
 par prélèvement SEPA

Champ pour les robots. Si vous êtes humains, merci de le laisser vide.

Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement automatisé qui a pour finalité l'organisation des formations.

Ces données sont destinées au service web du Cnam et aux [équipes de l'Istna](#).

Les données vous concernant sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour permettre un traitement informatique destiné à la réalisation d'enquêtes à finalité statistique et au suivi de la scolarité.

<https://www.cnam-istna.fr/inscription/comment-s-inscrire/formulaire-d-inscription-a-la-formation-de-formateur-pnns-10/>