

# PM Forma Santé

## CONVENTION DE FORMATION PROFESSIONNELLE

Entre les soussignés :

- 1) SAS PM Forma Santé, déclaration d'activité enregistrée sous le numéro RCS 902829795 à Nîmes, domicilié 49 chemin de la velle, 30131 Pujaut, portable : 0682351959, e-mail : [pmformasante@hotmail.com](mailto:pmformasante@hotmail.com), présidé et dirigé par M Pierre Mestoudjian, organisme de DPC

- 2) **PRENOM :** \_\_\_\_\_ **NOM** \_\_\_\_\_  
**DATE DE NAISSANCE :** \_\_\_\_\_ **SPECIALITE :** \_\_\_\_\_  
**ADRESSE :** \_\_\_\_\_  
**CODE POSTAL :** \_\_\_\_\_  
**VILLE :** \_\_\_\_\_  
**Enregistré(e) sous le numéro RPPS :** \_\_\_\_\_  
(ci-après dénommé le bénéficiaire)

Est conclue la convention suivante, en application des dispositions de la sixième partie du code du travail et du 1° de l'article L6313-1 permettant une action de formation ayant pour but d'atteindre un objectif professionnel.

### **Article 1 : objet de la convention :**

En exécution de la présente convention, l'organisme PM Forma Santé s'engage à organiser l'action de formation intitulé : *Formation d'échographie pour le médecin généraliste : perfectionnement*

Le bénéficiaire sera :

**PRENOM :** \_\_\_\_\_ **NOM** \_\_\_\_\_

Nature et caractéristiques des actions de formation : l'action de formation entre dans la catégorie des actions d'acquisition, entretien ou de perfectionnement de connaissances prévues par l'article L6313-1 du code du travail ou tout simplement l'harmonisation des pratiques professionnelles.

Prérequis nécessaires pour suivre l'action : au minimum titulaire d'un doctorat de médecine (toute spécialité possible)

Objectifs et contenu : voir annexe 1 (déroulé pédagogique et objectifs de la formation).

Méthodes et moyens pédagogiques : utilisation de plusieurs méthodes pédagogiques ou cognitives en formation présentielle (méthode démonstrative, participative, active et synthétique), ayant pour but de maintenir en permanence la concentration et la participation du participant. Nombreux cas cliniques. Temps d'échanges et de retours d'expériences. Chaque participant recevra par mail à la fin de la formation l'intégralité du diaporama utilisé pour l'animation de celle-ci.

Formateur : Dr Pierre Mestoudjian, médecin échographiste (titulaire du DIU d'échographie générale), auteur du livre « l'échographie pour tous » publié chez Elsevier-Masson.

Durée : 3 jours, soit 21h de formation (horaires 9h-13h puis 14-18h J1 et J2 , 9h-14h J3)

Date : l'action de formation aura lieu le ... .. et ... 2022

Lieu : Résidence Gaïa, 180 Rue de l'engrain (bâtiment B), 30133 Les Angles

Effectif formé : 30 participants maximum

Le bénéficiaire s'engage à assurer sa présence aux dates, lieux et heures prévus ci-dessus.

Modalités de suivi et appréciation des résultats : le candidat signera une feuille d'émargement pour certifier sa présence. En début et fin de formation, le participant devra répondre à un questionnaire sur son niveau de connaissance (qu'il recevra par mail ou en format papier) et à la fin de celle-ci à une enquête de satisfaction sur la qualité de la formation et de l'intervenant. Une attestation de présence sera remise à chaque stagiaire.

### **Article 2 : couverture accident du travail :**

Le stagiaire souscrira, si besoin est, à un régime d'assurance pour le couvrir contre le risque d'accident lors des séquences de formation et lors des trajets résidence/lieu de formation.

SAS PM Forma Santé - 49 chemin de la Velle - 30131 Pujaut  
Portable : 0682351959, E-mail : [pmformasante@hotmail.com](mailto:pmformasante@hotmail.com)  
RCS Nîmes 902 829 795  
Référence ANDPC- Organisme N°9953

# PM Forma Santé

## **Article 3 : dispositions financières :**

- a) Le coût de la formation étant de 1995 Euros net de taxe, « TVA non applicable, art 293B du CGI », le règlement de celle-ci se fera soit par l'ANDPC (en fonction du montant pris en charge au moment de la demande) ou par le bénéficiaire lui-même en fonction du restant à régler déduction faite par l'ANDPC, sur présentation de la facture. Ce tarif n'inclut pas les frais de déplacements, de parking et d'hébergement
- b) L'organisme de formation, en contrepartie des sommes reçues, s'engage à réaliser toutes les actions prévues dans le cadre de la présente convention, ainsi qu'à fournir tout document et pièce de nature à justifier la réalité et la validité des dépenses de formation engagées à ce titre.
- c) Modalités de règlement : à réception de la facture, le montant devra être réglé intégralement soit 1995 euros net de taxe, par l'ANDPC ou par le participant en fonction du prorata de la prise en charge de l'ANDPC (prise en charge adressée par mail au participant directement par l'agence). Le règlement pourra s'effectuer soit par virement, soit par chèque.

## **Article 4- délai de rétractation :**

A compter de la date de signature de la présente convention, le stagiaire dispose d'un délai de 10 jours pour se rétracter. Il informe l'organisme par lettre recommandée avec AR (accusé de réception). Dans ce cas, aucune somme ne peut être exigée du participant.

## **Article 5 -dédit ou abandon :**

- a) En cas de renoncement par le bénéficiaire à l'exécution de la présente convention, passé le délai de rétractation, le bénéficiaire s'engage au versement de la somme de 30% sur le coût total à titre de dédommagement.
- b) En cas de non réalisation de la prestation par l'organisme de formation, en application de l'article L.6354-1 du code du travail, il est convenu entre les signataires de la présente convention, que faute de réalisation totale ou partielle de la prestation de formation, l'organisme prestataire doit rembourser au cocontractant les sommes indûment perçues de ce fait. L'organisme de formation se réserve le droit d'annuler la formation, si le nombre de participants était jugé insuffisant, dans ce cas une autre date pourrait éventuellement être proposée.
- c) En cas de cessation anticipée de la formation du fait de l'organisme de formation ou l'abandon de la formation par le participant pour un autre motif que la force majeure dûment reconnue, la présente convention est résiliée selon les modalités financières suivantes : si le participant est empêché de suivre la formation par suite de force majeure dûment reconnue, le contrat de formation est résilié. Dans ce cas, seules les prestations effectivement dispensées sont dues au prorata temporis de leur valeur prévue à la présente convention.

## **Article 6 – Date d'effet et durée de la convention :**

La présente convention prend effet à compter de la date de la signature, pour s'achever au terme du règlement total.

## **Article 7 – Différends éventuels :**

Si une contestation ou un différend ne peuvent être réglés à l'amiable, le tribunal de Nîmes sera seul compétent pour se prononcer sur le litige.

Fait en double exemplaire, de deux pages, dont un à me retourner signé, à Pujaut le ... .. 2023

Signature du bénéficiaire et cachet de l'entreprise :

Organisme de formation :

**PM Forma Santé**

Pierre Mestoudjian

