



INSTITUT DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE DE BERCK-SUR-MER
FORMULAIRE DE DEMANDE D'AGRÉMENT DE STAGE – LIBÉRAL

Renseignements administratifs du professionnel demandeur			
NOM - Prénom			
Adresse du cabinet		Code postal	
		Ville	
Téléphone fixe		Mail	
Téléphone portable			
Numéro d'ordre (figurant sur le caducée professionnel)			Année de diplôme

Mode d'exercice		
☐ Cabinet de groupe	→ Préciser le nombre de Masseurs-Kinésithérapeutes :	
☐ Pluridisciplinarité :	☐ Médecin	☐ Pédicure-podologue
	☐ Infirmière	☐ Ergothérapeute
	☐ Ostéopathe	☐ Autres :
☐ Vacations :	☐ Établiss ^t de santé	☐ Maison de retraite
	☐ Club sportif	☐ Autres :
☐ Domiciles		

Champs cliniques pratiqués / Domaines / Spécialisations	
☐ Champ clinique musculo-squelettique (=> % de l'activité)	
☐ Champ clinique neuro-musculaire (=> % de l'activité)	
☐ Champ clinique respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire (=> % de l'activité) → Dans ce cas, préciser le(s) domaine(s) de pratique :	
☐ Rééducation respiratoire (dont %)	☐ Rééducation viscérale (dont %)
☐ Rééduc. cardio-vasculaire (dont ... %)	☐ Rééducation vestibulaire (dont %)
☐ Rééducation périnéale (dont %)	☐ Rééducation des brûlures (dont %)
☐ Pédiatrie	Spécialisations / formations suivies :
☐ Gériatrie	
Diplômes universitaires obtenus : ☐ Licence ☐ Master ☐ Doctorat ☐ Autre :	
Intitulé du(des) diplôme(s) :	

Équipement du cabinet		
☐ Plateau technique	Matériel spécifique :	☐ Repas possible sur site
☐ Boxes individuels		→ Tarif :
☐ Gymnase		☐ Logement proposé
☐ Balnéothérapie		→ Tarif :

Ressources pédagogiques	
☐ Est déjà référencé terrain de stage en IFMK → Préciser le(s) institut(s) :	☐ A suivi la formation « tuteur de stage paramédical » → Préciser en quelle année :
☐ Est intervenant en IFMK – Préciser le(s) enseignement(s) :	
☐ Propose une(des) évaluation(s) pratique(s) lors de mises en situations professionnelles « MSP » [obligatoire]	

INSTITUT DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE DE BERCK-SUR-MER

L'Association A3PM, gestionnaire de l'IFMK de Berck-sur-Mer situé Avenue du Phare, BP 62, 62600 BERCK-SUR-MER, et responsable du traitement desdites données, se limite à collecter et traiter les données ci-dessus uniquement à des fins de prospections de stage de ses étudiants dans le cadre de leur cursus de formation préparant au diplôme d'Etat de Masseur-Kinésithérapeute.

Et ce sur la base du consentement individuel préalable du tuteur de stage, ledit consentement pouvant être retiré à tout moment.

Lesdites données étant conservées jusqu'au retrait du consentement.

Les destinataires des données sont :

- le Responsable Pédagogique de l'IFMK en charge des stages ;
- les étudiants de l'IFMK.

Dans le cadre de la collecte et du traitement de vos données personnelles, chaque tuteur de stage dispose des droits :

- d'accès à ses données ;
- de rectification de ses données ;
- d'effacement (ou « droit à l'oubli ») de ses données ;
- de portabilité de ses données (récupération de ses données pour les transmettre à un tiers) ;
- de limitation du traitement de ses données ;
- d'opposition au traitement (limité à certaines de ses données et sous certaines conditions) ;
- de réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) ;
- de demander des informations sur la collecte et le traitement de ses données.

Pour davantage d'informations sur la protection de vos données personnelles et l'exercice de vos droits, le Responsable de traitement précité ou le Délégué à la Protection des Données se tien(nen)t à votre disposition. À cette fin, vous pouvez adresser un courriel : rh@a-3pm.org

Je soussigné(e), Mme/M. *Nom/Prénom*, accepte que les informations indispensables apparaissant sur ce formulaire soient diffusées, uniquement aux étudiants de l'IFMK de Berck-sur-Mer, à des fins de prospection de stage.

☐ Oui ☐ Non

Fait à

Le

Signature du tuteur et cachet professionnel