

Réservé à ErgonoCnam	
Numéro d'adhésion	
Année d'adhésion	
Type d'affiliation	
Date d'enregistrement	

## Bulletin d'adhésion à ErgonoCnam 2009

Première adhésion                       Renouvellement d'adhésion

Nom : ..... Prénom : .....  
 Titre :  Melle  Mme  Mr                      Date de Naissance : .. / .. / .....

### Coordonnées personnelles

à utiliser pour toute correspondance

Adresse .....  
 .....  
 Code Postal .....  
 Ville .....  
 Téléphone .....  
 E-mail .....  
 Site Internet .....

### Coordonnées professionnelles

à utiliser pour toute correspondance

Société .....  
 Adresse .....  
 .....  
 Code Postal .....  
 Ville .....  
 Téléphone .....  
 Fax .....  
 E-mail .....  
 Site Internet .....

**Votre fonction :** .....

### Votre domaine d'intervention (plusieurs réponses possibles) :

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ergonomie IHM                       | <input type="checkbox"/> Fiabilité humaine / prévention des risques | <input type="checkbox"/> Psychopathologie du travail |
| <input type="checkbox"/> Conception de situations de travail | <input type="checkbox"/> Organisation du travail                    | <input type="checkbox"/> Gestion des compétences     |
| <input type="checkbox"/> Conception de produits              | <input type="checkbox"/> Hygiène, sécurité et conditions de travail | <input type="checkbox"/> Handicap et travail         |
| <input type="checkbox"/> Conception architecturale           | <input type="checkbox"/> Autres (précisez) : .....                  |  |

**Secteur d'activité :** .....

### Votre statut principal

- |  |  |                                      |
|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Indépendant                           | <input type="checkbox"/> Salarié(e) secteur public | <input type="checkbox"/> Etudiant(e) |
| <input type="checkbox"/> Salarié(e) cabinet ou bureau d'études | <input type="checkbox"/> Salarié(e) association    | <input type="checkbox"/> Retraité(e) |
| <input type="checkbox"/> Salarié(e) secteur privé              | <input type="checkbox"/> Fonctionnaire             |                                      |
| <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : .....              |  |                                      |

### Votre cursus en ergonomie

**Pour les diplômés :**

	Année d'obtention	Année d'obtention	Année d'obtention
Intitulé du diplôme :	.....	.....	.....
Lieu de formation	.....	.....	.....

### Pour les personnes ayant suivi des unités de valeur ou pour les auditeurs du CNAM :

Unités de valeurs obtenues : .....  
 .....  
 Unités de valeurs en préparation : .....  
 .....

**Je souhaite adhérer à ErgonoCnam en qualité de (cf. article 5 des statuts) :**

<input type="checkbox"/> <b>Membre actif</b>	<p>« peut être membre actif toute personne physique ayant un diplôme du CNAM en ergonomie ou ayant obtenu des enseignements en ergonomie au CNAM complétés par une expérience professionnelle significative en ergonomie ».</p> <p>Merci de joindre à votre bulletin d'adhésion <b>photocopie du diplôme ou de l'attestation de réussite ou photocopies des attestations de réussite aux unités de valeurs accompagnés d'une lettre justifiant l'expérience professionnelle significative en ergonomie.</b></p>
<input type="checkbox"/> <b>Membre correspondant</b>	<p>« peut être membre correspondant toute personne physique ayant obtenu au moins une unité de valeur du cursus d'ergonomie du CNAM ».</p> <p>Merci de joindre à votre bulletin d'adhésion <b>une photocopie de l'attestation de réussite à une unité de valeur en ergonomie dispensée par le CNAM.</b></p>
<input type="checkbox"/> <b>Membre d'honneur</b>	<p>« peut être membre d'honneur toute personne physique ou morale contribuant ou ayant contribué de façon active à la réalisation des objectifs, au développement et au soutien de l'association ».</p>
<input type="checkbox"/> <b>Auditeur</b>	<p>« peut être auditeur toute personne physique inscrite à un enseignement d'ergonomie au CNAM (Paris et régions) pour l'année en cours ».</p> <p>Merci de joindre à votre bulletin d'adhésion <b>la photocopie de votre carte d'auditeur pour l'année en cours.</b></p>

**Annuaire ErgonoCnam**

Les zones bleutées de ce formulaire sont susceptibles d'être affichées dans l'annuaire pour ceux qui acceptent d'y figurer.

**Je souhaite apparaître dans l'annuaire d'ErgonoCnam :**                     oui                     non

**Merci de prendre en compte mes coordonnées :**                     personnelles                     professionnelles

**Informations concernant la cotisation 2009 à ErgonoCnam :**

- Elle est éligible à date anniversaire de la 1<sup>ère</sup> adhésion.
- Elle est nominative.
- Elle est de **20 euros** pour les membres actifs et les membres correspondants.
- Elle est de **10 euros** pour les auditeurs.
- Les membres d'honneur sont dispensés du paiement de la cotisation annuelle.

**Je déclare avoir pris connaissance des Statuts et du Règlement Intérieur d'ErgonoCnam.**

Date :

Signature :

Bulletin à renvoyer, accompagné d'un chèque de règlement et des pièces justificatives à :

**ErgonoCnam**  
Chaire d'Ergonomie du CNAM  
41 rue Gay Lussac  
75005 Paris

Retrouvez plus d'informations sur [www.ergonocnam.fr](http://www.ergonocnam.fr)

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion.

Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à : [secretariat@ergonocnam.fr](mailto:secretariat@ergonocnam.fr).