

Service de Médecine et Santé au Travail

Diplôme d'Université Santé au Travail (DUST)

Fiche de demande d'autorisation d'inscription

Année 2025-2026

Fiche à retourner signée (par mail ou courrier postal) **dès que possible et au plus tard le 15 juin 2025**,

accompagnée des pièces suivantes (un accusé de réception vous sera adressé par courriel) :

- une lettre de motivation du (de la) candidat(e) ;
- un curriculum vitae du (de la) candidat(e) ;
- la photocopie du Diplôme d'Etat d'Infirmier du (de la) candidat(e) ;
- un courrier du directeur du service de santé au travail qui emploie le (la) candidat(e), justifiant du besoin de formation de cet(e) infirmier(e).

À : gaelle.roche@univ-amu.fr

ou

Mme Gaëlle Roché, Secrétariat du Service de Médecine et Santé au travail

Faculté des sciences médicales et paramédicales – Bâtiment Principal

27 bd Jean Moulin – 13385 Marseille Cedex 5

Le(la) candidat(e) infirmier(e)

- Nom :
- Prénom :
- Adresse personnelle :

- Téléphone :
- Mail :

déclare avoir pris connaissance du document d'information relatif au DUST.

À , le Signature

Le service de santé au travail d'accueil pour la formation pratique

- Coordonnées du service de santé au travail :
Nom :
Adresse :
- Date d'embauche de l'infirmier(e) dans ce service de santé au travail :
- Le(la) directeur(directrice) ou responsable du service de santé au travail
Nom et prénom :
Fonctions :
Téléphone :
Mail :

déclare avoir pris connaissance du document d'information relatif au DUST.

À , le Signature

Le tuteur médecin du travail

- Nom et prénom :
- Téléphone :
- Mail :
- Diplôme, date et lieu d'obtention :

déclare avoir pris connaissance du document d'information relatif au DUST.

À , le Signature

Le tuteur infirmier(e) diplômé en santé au travail

- Nom et prénom :
- Téléphone :
- Mail :
- Diplôme, date et lieu d'obtention :

déclare avoir pris connaissance du document d'information relatif au DUST.

À , le Signature