

Montant de la cotisation 2025

L'adhésion SPH inclut l'adhésion à la SIP

Position statutaire	Cotisation	Position statutaire	Cotisation
Interne, Dr Junior, stagiaire associé, praticien associé contractuel, PADHUE	116€	ESPIC Temps Plein	321€
Assistant, Chef de Clinique, Attaché	141€	ESPIC Temps Partiel	221€
Retraité / Cumul emploi retraite	156€		
PH Temps Plein 1 à 6 PH Contractuel 1 à 6	321€	PH Temps Partiel 1 à 6 - PH Contractuel Partiel 1 à 6	221€
PH Temps Plein 7 à 13 PH Contractuel 7 à 13	371€	PH Temps Partiel 7 à 13 - PH Contractuel Partiel 7 à 13	271€

☐ Cochez ici si vous ne souhaitez pas vous abonner à l'Information Psychiatrique, et déduisez 71€ du montant de la cotisation.

Chèque à l'ordre du Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux à adresser avec la fiche individuelle à :

Secrétariat SPH – Mme Aicha RAMDANI
Centre Hospitalier Le Vinatier
PC Pôle Ouest- Bâtiment 312 – 95 bd Pinel – BP 30039
69678 BRON cedex

Secrétaire : Aicha RAMDANI - Téléphone : 04.37.91.52.21 - Email secrétariat : secretariatsip2@gmail.com

Les nouvelles syndicales sont sur www.sphweb.fr et www.cphweb.info
24h/24, le SPH vous informe grâce à son compte Twitter sur [@SPHtweeter](https://twitter.com/SPHtweeter)

*N'oubliez pas de fournir une adresse Email en même temps que votre adresse postale.
Privilégiez un mail personnel pour assurer la réception de l'information syndicale.*

Adhésion par chèque – ANNEE 2025

Fiche individuelle de renseignements

☐ Mr ☐ Mme ☐ Mlle **NOM** :

PRENOM :

NOM DE JEUNE FILLE **ANNÉE DE NAISSANCE** :

Adresse électronique (au moins une des deux)

Email professionnel :

Email personnel :

Portable personnel (recommandé pour vous joindre en cas de difficultés) :

Statut professionnel actuel

<input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/> Stagiaire associé <input type="checkbox"/> praticien associé contractuel <input type="checkbox"/> PADHUE	<input type="checkbox"/> Dr Junior <input type="checkbox"/> Assistant <input type="checkbox"/> Chef de Clinique <input type="checkbox"/> Attaché	<input type="checkbox"/> ESPIC Temps Partiel <input type="checkbox"/> ESPIC Temps Plein <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Cumul emploi retraite
<input type="checkbox"/> PH Temps Plein 1 à 6 : Echelon..... <input type="checkbox"/> PH Contractuel 1 à 6 : Echelon.....	<input type="checkbox"/> PH Temps Plein 7 à 13 : Echelon..... <input type="checkbox"/> PH Contractuel 7 à 13 : Echelon.....	
<input type="checkbox"/> PH Temps Partiel 1 à 6 : Echelon..... <input type="checkbox"/> PH Contractuel Partiel 1 à 6 : Echelon.....	<input type="checkbox"/> PH Temps Partiel 7 à 13 : Echelon..... <input type="checkbox"/> PH Contractuel Partiel 7 à 13 : Echelon.....	

Fonction institutionnelle (le cas échéant)

☐ Responsable d'unité ☐ Chef de service ☐ Chef de pôle ☐ Président de CME

Exercice de la psychiatrie

☐ générale ☐ infanto-juvénile ☐ pénitentiaire ☐ liaison ☐ urgences ☐ UMD
☐ sujet âgé ☐ addictologie ☐ équipe mobile ☐ autre

Votre établissement de rattachement

Type (CHS, CH, CHU, etc.) :

Nom de l'établissement :

N° : Rue :

CS : BP : Code postal : Localité :

Tel. :

Adresse postale personnelle

N° : Rue :

Code Postal : Localité :