

BULLETIN D'INSCRIPTION:

Connaître et savoir repérer les troubles Dys

STAGIAIRE: Toutes les mentions sont obligatoires, sous peine de non validation de la prise en							
charge par l'ANDPC							
☐ Mme ☐ M. NOM : Nom de naissance :							
Prénom : Date de naissance :							
				Par quel moyen avez-vous eu connaissance de cette formation : ☐ Brochure ☐ Site Université ☐ Email ☐ Courrier ☐ Réseaux Sociaux ☐ Autres :			
				Dates		Tarifs	Cocher
				15 et 16 mai 2023		450€	
				REGLEMENT ☐ Inscription à titre individuel, ☐ Inscription en parallèle sur le site de l'ANDPC, ☐ Inscription par l'employeur, renseigner la partie employeur ci-dessous Le règlement des frais d'inscription et de formation sera à effectuer à réception de la ou des facture(s) établie(s) par le service FOCAL de l'UCBL. Les factures seront adressées aux stagiaires (ou aux organismes prenant en charge la formation) en suivant l'échéancier indiqué sur le contrat ou la convention de formation professionnelle qui sera établi(e) à réception du bulletin d'inscription.			
				EMPLOYEUR : ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE Je soussigné(e) agissant en qualité de : Pour le compte de : S'engage à régler à l'université Claude Bernard Lyon 1 l'inscription mentionnée ci-dessus : Pour un montant de : Numéro de SIRET: _ _			
				Adresse de convention :	Adresse de facturation Si fact (OPCALIA, AGEFOS,) joindre		
Nom du correspondant : Tél : Mail :	Tél : Mail :						

Date

Signature du stagiaire

Nom, signature et cachet de l'employeur