

Stagiaire

Toutes les mentions sont obligatoires

Nom	<input type="text"/>	Adresse	<input type="text"/>
Nom de naissance	<input type="text"/>	CP	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>	Tél. portable	<input type="text"/>
Profession	<input type="text"/>	Tél. professionnel	<input type="text"/>
		e-mail <small>(pour convocation)</small>	<input type="text"/>
Mode d'exercice dominant (>50%)	<input type="checkbox"/> Salarié	<input type="checkbox"/> Libéral	<input type="checkbox"/> Hospitalier <input type="checkbox"/> Mixte
Votre situation nécessite-t-elle une adaptation particulière ? <small>(handicap, dyslexie, etc...)</small>			
Par quel moyen avez-vous eu connaissance de cette formation ?			
<input type="checkbox"/> Brochure <input type="checkbox"/> Site <input type="checkbox"/> Université <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> Courrier <input type="checkbox"/> Réseaux sociaux <input type="checkbox"/> Autres <input type="text"/>			

Formation

Dates 09-10/12/2024 12-13/05/2025 **Tarif** 450 €

Règlement

Date limite d'inscription : 1 mois avant le début de la formation

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 financière

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 **euros**

Numéro de SIRET de l'établissement

Privé Public

Adresse de convention	<input type="text"/>	Adresse de facturation	<input type="text"/>
		<small>Si facturation à un tiers (OPCALIA, AGEFOS, ...), joindre un justificatif</small>	

Nom du correspondant	<input type="text"/>	Nom du correspondant	<input type="text"/>
Tél.	<input type="text"/>	Tél.	<input type="text"/>
e-mail	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>

Je ne souhaite pas recevoir des informations concernant l'offre de formations de l'Université Claude Bernard Lyon 1

IMPRIMER / ENREGISTRER

ENVOYER PAR MAIL

Chaque formation sera assurée sous réserve d'un nombre suffisant d'inscrits.

L'inscription sera validée au retour de la convention signée par l'employeur ou le stagiaire.

Université Claude Bernard Lyon 1 - Service FOCAL - Pôle formations qualifiantes - 8, avenue Rockefeller - 69373 LYON Cedex 08

Tél. : 04 78 77 75 16 - formationqualifiante2@univ-lyon1.fr - <http://focal.univ-lyon1.fr> - N° déclaration : 82 69 P 0001 69