FOCAL Lyon 1

BULLETIN D'INSCRIPTION :

Formation CPias 2022/2023

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 : .....
Adresse obligatoire : .....
Code postal : ..... Ville : .....
Tél. portable : ..... Tél. professionnel : .....
Email obligatoire (pour convocation et supports) : .....
Profession : .....
Mode d'exercice dominant (>50%) : ☐ ES ☐ ESMS (EHPAD/FAM/MAS) ☐ VILLE
N° RPPS ou ADELI : .....
Par quel moyen avez-vous eu connaissance de cette formation :
☐ Brochure ☐ Site Université ☐ Email ☐ Courrier ☐ Réseaux Sociaux ☐ Autres : .....

Titre de la formation	Dates	Tarif
.....	.....	.....

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

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) établies 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: |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__|__|__| privé ☐ public ☐

Adresse de convention :	Adresse de facturation **Si facturation à un tiers (OPCALIA, AGEFOS, ...) joindre un justificatif**
Nom du correspondant : Tél : Mail :	Tél : Mail :

Date **Signature du stagiaire** **Nom, signature et cachet de l'employeur**

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 - FOCAL - Antenne Santé – 8, av Rockefeller - 69373 LYON Cx 08
Tél. : 04 78 77 72 02 - formationqualifiante4@univ-lyon1.fr - http://focal.univ-lyon1.fr N° déclaration 8269P000169

© Service FOCAL - UCBL - Nicolas PICARD - Juin 2022