

Accord de prise en charge 2018/19

ENTREPRISE / OPCA / OPACIF ou tout autre organisme financeur (en toutes lettres) :

Contact (obligatoire) :

Adresse :

Code postal : Ville :

Courriel :@.....

Téléphone : ____ . ____ . ____ . ____ . ____

N° SIRET / N° TVA Intracommunautaire (obligatoire) :

I – autorise :

M. – Mme

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. perso. : Profession :

à suivre la formation :

.....

.....

Durée de la formation :

II - s'engage à régler les frais de formation :

Les frais pédagogiques s'élèvent à :€

En cas de financement partiel de la part de l'Entreprise et/ou de l'OPCA, le solde est à la charge du stagiaire.

L'organisme s'engage à régler les droits universitaire au moment de l'inscription, avec un chèque ou un virement distinct du tarif de la formation.

En cas de non prise en charge, les droits universitaire sont à la charge du stagiaire.

Fait à

Le :

Université Paris Diderot

UFR d'Études psychanalytiques

Service Formation continue

Case 7058

75205 Paris cedex 13

e-mail : ep.fc@univ-paris-diderot.fr

Tél : 01.57.27.63.54 / 63.94 / 63.96

Cachet de l'entreprise
et signature du responsable

OBLIGATOIRE

Déclaration d'activité n° 1175 POO 1175

SIRET : 197 517 238 006 59