

## 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.

Les frais d'inscription liés au droit du diplôme national s'élèvent à **243€**

Ce tarif est soumis à évolution selon l'arrêté annuel du Ministère.

L'organisme s'engage à régler ce montant 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 frais d'inscription 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