



Le **CENTRE DÉPARTEMENTAL DE FORMATION 33** de la **F.N.M.N.S.- U.S.G.R.D.** vous propose une session de formation, les :

**SAMEDI 9, DIMANCHE 10, LUNDI 11,
SAMEDI 16 & DIMANCHE 17 NOVEMBRE (INCLUS) 2019**

de : **8h à 12h et 13h30 à 18h30,**

où : **138 ROUTE DE LÉOGNAN 33140 VILLENAVE D'ORNON** (à côté du collège de Chambéry)

Et le **Tarif** est de : **400€**, (comprenant les cinq repas du midi),

Ou : **550€** (si la formation est prise en charge par un O.P.C.O.)

Le **règlement** s'effectuera :

- Soit, par **chèque** à l'ordre de l'**U.S.G.R.D.**,
- Soit, par **bon de commande** (à l'ordre de l'**U.S.G.R.D.**), si les frais du stage sont pris en charge par votre employeur.

DATE LIMITE D'INSCRIPTION : 10 JOURS AVANT LE DÉBUT DE LA FORMATION, avec un nombre maximum de 16 stagiaires. Toutefois, l'**U.S.G.R.D.** se réserve le droit d'annuler la session de formation si le nombre minimum de 6 stagiaires n'était pas atteint.

Pour plus d'informations, vous pouvez contacter :

Monsieur Freddy SALLAN au 06.16.11.75.93

Ou

Secrétariat au 06.27.59.06.88

Si cette formation vous intéresse

MERCI de remplir le dossier d'inscription ci-dessous au plus vite, et de le renvoyer l'adresse ci-contre.

C.D.F.33 / U.S.G.R.D.

138 route de Léognan
33140 Villenave d'Ornon

e-mail : usgrd.asso@gmail.com

www.centreformationaquitaine-fnmns.fr

MERCI de joindre **IMPERATIVEMENT à votre dossier les photocopies du (es)**

- Carte d'identité ou Passeport,
- Diplôme PIC.F.,
- P.S.E.2,
- PAE F P.S.C. (ou équivalent),
- Votre dernière formation continue P.S.E.2,
- La dernière formation continue formateur,

BULLETIN D'INSCRIPTION

Civilité Madame Mademoiselle Monsieur

PHOTO

À

COLLER

NOM & PRÉNOM _____

Nom de jeune fille _____
(veuillez renseigner votre nom de jeune fille pour la femme mariée)

Sexe Féminin Masculin

Date de naissance _____ Lieu & Département de naissance _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____

E-mail _____

(merci de remplir le champs lisiblement)

DATE DU STAGE :

**SAMEDI 9, DIMANCHE 10, LUNDI 11,
SAMEDI 16 & DIMANCHE 17 NOVEMBRE (INCLUS) 2019**

Ce « **BULLETIN D'INSCRIPTION** » est à nous retourner dûment complété et signé, accompagné :

- du mode règlement Chèque, Bon de commande, (à l'ordre de l'C.D.F. 33- U.S.G.R.D.),
 Autres (Pole Emploi, OPCA...)
- d'un montant de 400€ 550€

RÉSERVÉ AU C.D.F.33 DE LA F.N.M.N.S.- U.S.G.R.D.

Dossier reçu le : _____

Nom de la Banque _____

N° _____

Bon de commande N° _____

Autre Réf. _____

PHOTOCOPIES :

- Diplôme P.I.C.F. P.S.E.2 PAE F PSC
- Formation Continue P.S.E.2 Date _____
- Formation Continue Formateur Date _____

A _____
le _____

NOM ET SIGNATURE

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

Toute rature, surcharge ou omission sur ce document entraînera le retour du dossier et le retard de l'inscription. L'attestation de prise en charge doit être remplie par l'employeur ou la personne le représentant.

NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EMPLOYEUR _____
(en cas de prise en charge)

NUMÉRO DE SIRET _____ CODE APE _____

ADRESSE DE FACTURATION _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____

TÉLÉPHONE _____ FAX _____

E-MAIL _____
(merci de remplir le champ lisiblement)

DOSSIER SUIVI PAR _____

Le soussigné s'engage à régler la formation au « **C.D.F. 33 DE LA F.N.M.N.S.- U.S.G.R.D.** » souscrite au bénéfice de :

NOM ET PRÉNOM DU STAGIAIRE

POUR UN MONTANT DE **400€ (quatre cent euros),**
OU DE **550€ (cinq cent cinquante euros),** **cout pour une prise en charge par un O.P.C.A.**

Le **titre de paiement** doit être libellé à l'ordre du « **C.D.F. 33 DE LA F.N.M.N.S.-U.S.G.R.D.** ».

La partie ci-dessous ne concerne que les formations prises en charge par un employeur dans le cadre de la formation professionnelle continue.

Si ce dernier a demandé une prise en charge directe du coût de la formation à un organisme financeur (O.P.C.A. ou autre) et obtenu de sa part une confirmation écrite, dûment datée et signée, qu'il joindra alors au présent dossier, il indique ci-dessous les coordonnées de l'organisme. Dans le cas contraire, il est inutile de compléter cette partie.

NOM DE L'ORGANISME FINANCEUR _____

NUMÉRO DE SIRET _____

ADRESSE DE FACTURATION DE L'ORGANISME FINANCEUR _____

TÉLÉPHONE _____ E-MAIL _____

DOSSIER SUIVI PAR _____

À l'égard du **C.D.F. 33 DE LA F.N.M.N.S.-U.S.G.R.D.**, l'employeur reconnaît être débiteur en dernier ressort du coût de l'inscription (qu'il s'engage à régler en signant la présente attestation), dans l'hypothèse où l'organisme financeur n'assurerait pas tout ou partie de son financement, notamment dans le cas d'une assiduité discontinuée ou incomplète du stagiaire. Le paiement de la totalité des droits d'inscription, non encore acquittés six mois après l'action de formation, sera réclamé au réel débiteur.

A _____, le _____

Le cachet et la signature originaux sont exigés sous peine de nullité de la prise en charge.

L'EMPLOYEUR - CACHET ET SIGNATURE