

DIRECTION DE LA FORMATION CONTINUE
FORMULAIRE DE PRISE EN CHARGE

Mme M. NOM d'usage :

Nom de naissance : Prénom :

Adresse : Code Postal : Ville :

Tél. : / Mél. :

INTITULE DE LA FORMATION : Préciser l'option / parcours / année

•

.....

SITUATION PROFESSIONNELLE :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Salarié - Profession : | <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi |
| <input type="checkbox"/> Libéral - Profession : | <input type="checkbox"/> Indemnisé jusqu'au..... |
| <input type="checkbox"/> Autre : | <input type="checkbox"/> Non Indemnisé |

PRISE EN CHARGE DU COUT DE FORMATION : les tarifs sont consultables sur www.unilim.fr/dfc

- par le stagiaire à ses frais (tarif formation permanente) : € *

NB. : Vous pouvez éventuellement bénéficier d'une **exonération en fonction de votre revenu fiscal de référence.**
Pour cela, vous devez joindre la photocopie de votre dernier avis d'imposition à ce formulaire.

- par le stagiaire et remboursé par un tiers (tarif formation continue) : € *

A le

Signature stagiaire :

* Vous vous engagez à régler le coût de formation **à réception de la facture** (ne pas joindre de règlement à ce formulaire).

- par un tiers (tarif formation continue) : €

Nom ou raison sociale :

Adresse :

N°SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Nom/Prénom du contact :

Tél : Mél :

Nom/Prénom du signataire de la convention :

Fonction :

A le

Cachet et signature employeur :

Règlement de la facture :

- par l'employeur
- par l'OPCA : - joindre **IMPERATIVEMENT** l'accord de subrogation

NB : la facturation interviendra à la fin de la formation, aucune facture intermédiaire ne sera délivrée.

Formulaire à remettre, avec votre dossier d'inscription à la Direction de la Formation Continue :

Campus de Condorcet - 209 boulevard de Vanteaux - 87000 LIMOGES - Tél : 05 87 50 68 50 - dfc@unilim.fr