

 Original à retourner, sans règlement, au secrétariat de la Station Universitaire :

Direction de la Formation Continue (SULIM) - 209 boulevard de Vanteaux - 87000 LIMOGES

Tél : 05 87 50 68 57 - Fax : 05 87 50 68 51 – Mobile : **06 89 04 15 30**

Mme     M.    **NOM** : .....    **Prénom** : .....

Adresse : .....

Code postal : .....    Ville : .....    Date de naissance : .../.../.....

Tél : .....    Portable : .....    E-mail : .....

**SITUATION PROFESSIONNELLE** : .....

(joindre obligatoirement un justificatif de situation pour bénéficier du tarif réduit)

Nom de l'Entreprise/Etablissement : .....

Adresse : .....

**1) INTITULE du STAGE 2019** auquel je souhaite m'inscrire :

• .....

Précisez vos attentes :

**2) PRISE EN CHARGE DU COUT DE FORMATION (cochez la case correspondante) :**

par le stagiaire (tarif formation permanente)

ou par le stagiaire et remboursé par un tiers (tarif formation continue)

A ....., le ..... Signature du stagiaire :

par un tiers (tarif formation continue) :

Nom (ou raison sociale) : .....

Nature juridique : .....

N°SIRET :    | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Adresse : .....

Tél : .....    NOM/Prénom du contact : .....    E-mail : .....

NOM / Prénom du signataire de la convention : .....

Fonction dans la structure : .....

Fait pour servir et valoir ce que de droit,

A ....., le ..... Signature de l'employeur

Cachet

**Si prise en charge par un OPCA** (joindre obligatoirement la notification originale de prise en charge)

Nom de l'OPCA : .....    N°SIRET :    | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Adresse : .....

Tél : .....    Fax : .....    E-mail : .....