

 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 2017 auquel je souhaite m'inscrire :

•

Précisez vos attentes :

2) PRISE EN CHARGE DU COUT DE FORMATION :

par le stagiaire (tarif formation permanente)

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

A , le Signature :

par un tiers (tarif formation continue) :

Nom (ou raison sociale) :

Nature juridique :

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

Adresse :

Tél : Fax : E-mail :

NOM / Prénom du signataire de la convention :

Fonction :

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 :

Fait pour servir et valoir ce que de droit,

A , le Signature de l'employeur Cachet