

A COMPLETER PAR LE STAGIAIRE

INTITULE DE LA FORMATION :

Madame Monsieur - **Nom de naissance** : Nom d'usage (marital, autre) :
Prénom :
Adresse personnelle :
CP : Commune :

A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

Ets public Entreprise privée Association Organisme tiers (préciser) :

A compléter si adresse de facturation différente :

Raison sociale :	Raison sociale :
.....
Représenté par :	
Adresse :	Adresse :
.....
CP : Commune :	CP : Commune :
Tél : E-mail :	Tél : E-mail :
SIRET obligatoire :	SIRET obligatoire :

FACTURATION DES FRAIS DE FORMATION Fin de formation ou Année civile

Prise en charge par un OPCO OUI NON
Subrogation OUI NON - Si OUI, votre OPCO et son adresse :

En cas de subrogation, adresser l'accord de prise en charge de l'OPCO à l'adresse suivante : umfcs-fc-finance@univ-amu.fr

Fait à : Signature et cachet de l'employeur obligatoires :

A réception de cet engagement, et du dossier d'inscription complet en ligne, une convention de formation continue vous sera adressée pour signature.

La présente attestation de prise en charge ne s'adresse qu'aux employeurs enregistrés en France et disposant d'un n° de SIRET.

NB : le stagiaire ne pourra être inscrit administrativement qu'après le retour signé de la convention.

Le montant engagé devra être directement réglé à l'Agent Comptable d'Aix-Marseille Université, après réception de la facture.