

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

**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.**

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

**INTITULE DE LA FORMATION A COMPLETER OBLIGATOIREMENT :**

.....  
.....

**1- A COMPLETER PAR LE STAGIAIRE**

Madame       Monsieur

Nom de famille : ..... Nom d'usage (marital, autre) : .....

Prénom : .....

Adresse personnelle :

.....  
.....

Code postal : ..... Commune : .....

**PARTIES 2 et 3 A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR**

**2- IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE**

Ets public     Entreprise privée     Association     Organisme tiers (préciser) : .....

Raison sociale :

.....

Représentée par :

.....

Adresse :

.....  
.....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél : ..... E-mail : .....@.....

SIRET (obligatoire) : ..... | .....

Responsable signataire de la convention de formation : .....

Nom-Prénom : ..... Fonction : .....

### 3- FACTURATION DES FRAIS DE FORMATION

*Ces éléments sont destinés à la facturation et doivent être impérativement complétés*

RENSEIGNEMENTS PORTAIL **CHORUS PRO** .....  OUI  NON

Si oui, le **bon de commande devra être transmis avec la convention signée**

Code du Service Exécutant CHORUS PRO : .....  OUI  NON

N° Bon de commande ou Engagement juridique : .....

#### **ADRESSE DE FACTURATION A RENSEIGNER IMPERATIVEMENT**

Raison sociale :

.....

Adresse :

.....

.....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél : ..... E-mail : .....@.....

SIRET (obligatoire) : ..... | .....

**PRISE EN CHARGE PAR UN OPCO**  OUI  NON

**SUBROGATION**  OUI  NON

Si OUI, votre OPCO :

.....

Adresse :

.....

.....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél : ..... E-mail : .....@.....

Vous devez **IMPERATIVEMENT** adresser l'accord de prise en charge de l'**OPCO** par mail à :  
[valerie.homri@univ-amu.fr](mailto:valerie.homri@univ-amu.fr) ; [audrey.grossi@univ-amu.fr](mailto:audrey.grossi@univ-amu.fr) ; [schahrazede.kelfaoui@univ-amu.fr](mailto:schahrazede.kelfaoui@univ-amu.fr)

Fait à .....

Le .....

**Signature et cachet de l'employeur obligatoires**