

Cadre réservé à l'UMFCS

Date d'envoi de la convention :

Document à joindre impérativement au dossier d'inscription

INTITULE DU DIPLOME : _____

1- PARTIE A COMPLETER PAR LE STAGIAIRE

Madame Monsieur

Nom de famille : _____ Nom d'usage (marital) : _____

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 : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. : _____ e-mail : _____ @

SIRET (obligatoire) :

Responsable signataire de la convention de formation (représentant de la structure) : _____

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 : _____

N° Bon de commande ou engagement juridique : _____

ADRESSE DE FACTURATION (SI DIFFERENTE DE LA PARTIE 2)

Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. : _____ e-mail : _____ @

SIRET (obligatoire) :

PRISE EN CHARGE PAR UN OPCO

Votre OPCO : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. : _____ e-mail : _____ @

Vous devez **IMPERATIVEMENT** adresser l'accord de prise en charge **de l'OPCO** par mail à :

valerie.homri@univ-amu.fr ; audrey.grossi@univ-amu.fr

Fait à _____ Le _____	Signature et cachet de l'employeur obligatoires
--------------------------	--

A réception de cet engagement, et du dossier d'inscription complet 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 de l'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.