



**BULLETIN D'INSCRIPTION**  
**Electrophorèse capillaire pour les molécules**  
**biologiques dans le domaine pharmaceutique**  
**Du 16 au 18 novembre 2021**

*Toute inscription doit en amont être validée par [claire.demesmay-quilhin@univ-lyon1.fr](mailto:claire.demesmay-quilhin@univ-lyon1.fr).*

**STAGIAIRE : Toutes les mentions sont obligatoires.**

Mme     M.    NOM : ..... Nom de naissance : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. portable : ..... Tél. professionnel : .....

Email (pour envoi convocation) : .....

Profession : .....

**Tarifs :**

**1 755 €**

**REGLEMENT**

- Inscription à titre individuel
- Inscription prise en charge par l'employeur, **compléter l'encadré ci-dessous**

**EMPLOYEUR : ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE**

Je soussigné(e) ..... agissant en qualité de : .....

Pour le compte de : .....

S'engage à régler à l'université Claude Bernard Lyon 1 l'inscription mentionnée ci-dessus :

Pour un montant de : .....

Numéro de SIRET de l'établissement : |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|    privé  public

Adresse de convention : .....

.....

.....

Nom du correspondant : .....

Tél : .....

Mail : .....

Adresse de facturation **Si facturation à un tiers (OPCALIA, AGEFOS, ...) joindre un justificatif de prise en charge**

.....

.....

.....

Tél : .....

Mail : .....

**Chaque formation sera assurée sous réserve d'un nombre suffisant d'inscrits.**  
**L'inscription sera validée au retour de la convention de formation signée par l'employeur ou le stagiaire.**

Date

Signature du stagiaire

Nom, signature et cachet de l'employeur