BULLETIN D'INSCRIPTION

Illustration scientifique avec le logiciel image J : initiation

13 septembre 2021

Toute inscription doit en amont être validée par M. RESSNIKOFF Denis, responsable de la formation.

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 : .....

Tarif :

280,00 €

REGLEMENT

☐ Inscription à titre individuel, **joindre votre règlement (chèque à libeller à l'ordre de M. l'Agent comptable UCBL)**

☐ 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**

Université Claude Bernard Lyon 1 - FOCAL - Antenne Santé/Sciences – 8 avenue Rockefeller 69373 LYON CEDEX 08
Tél. : 04 78 77 28 51- **inscription.fcsciences@univ-lyon1.fr - http://focal.univ-lyon1.fr** - N° déclaration 8269 P 000169