Université Paris Cité

Service Formation Professionnelle – UFR Sciences du Vivant
Bâtiment Buffon, 4 rue Marie Andrée Lagroua Weill Hallé - Case courrier 7048 - 75205 Paris Cedex 13
Tél +33 (0)1 57 27 82 34 - fcsdv@univ-paris-diderot.fr

DEMANDE D'INSCRIPTION A UNE FORMATION

☐ AVEC PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION
☐ SANS PRISE EN CHARGE

AUTORISE L'AGENT

Madame ☐ Monsieur ☐ NOM et PRENOM : .....

N° INSEE : .....Profession : .....

☏ : ..... @ : .....

Activités principales/profession .....

Objectifs visés en demandant cette formation : .....

.....

A SUIVRE A L'UNIVERSITE DE PARIS - UFR SCIENCES DU VIVANT

LA FORMATION INTITULEE : **Enzymologie**
Date : **23-26 septembre 2024** - Durée : **4 jours / 28 heures**
□ Tarif employeur : **1 766 euros**
□ Financement à titre individuel sans prise en charge : **824 euros**

A REMPLIR SI PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION PAR

L'ORGANISME (OPCO ou autre)/L'ENTREPRISE : .....

N° SIRET ou TVA : ..... Activité : .....

Adresse : n° .....

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

Personne à contacter : Madame ☐ Monsieur ☐ Nom et prénom : .....

Qualité : .....

☏ : ..... @ : .....

La facture établie par l'Université devra être envoyée
par courrier ☐ à l'adresse suivante : .....
et/ou par mail ☐ à l'adresse suivante : .....

Après réception de ce document rempli et signé, une convention de formation sera établie.
A cet effet, veuillez préciser SVP le nom et prénom du signataire de la convention .....
ainsi que sa qualité .....

Fait à : Cliquez ici pour entrer du texte. Le : Cliquez ici pour entrer du texte.

SIGNATURE et CACHET DE L'EMPLOYEUR SIGNATURE STAGIAIRE