

**ACCORD POUR LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION
UFR de MEDECINE – 2022/2023**

Documents à compléter et à retourner au Bureau de la Formation Continue

Entreprise ou organisme :

Représenté par :

En qualité de :

SIRET n° (**obligatoire**) : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Cas particulier

- **Association n'ayant pas de n° de SIRET : code département + n° de déclaration en préfecture**
- **Commerçants, artisans : n° SIREN**

Adresse :

Code postal : /_/_/_/_/

Ville :

Tél. : /_/_/_/_/_/_/_/_/

Fax : /_/_/_/_/_/_/_/_/

Courriel : @

AUTORISE

M Mme (Nom et prénom) :

Fonction :

A suivre à l'Université de Paris – UFR de Médecine

La formation : Diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée, conférant le grade de Master

En 1^{ère} année *

Dates : du 16/09/2022 au 04/07/2023

Durée de la formation: 900 heures

En 2^{ème} année *

Dates : du 04/10/2022 au 04/07/2023

Durée de la formation: 1050 heures

Montant des frais de formations pour cette année universitaire sont de :

- **Frais de dossier : 243 €***
- **Montant des droits complémentaires : 5.000 €***

MONTANT TOTAL DE LA FORMATION POUR 2020/2021 : 5243€*

Montant pris en charge par l'entreprise : _____ €

Montant pris en charge par l'OPCO : _____ €

Montant pris en charge par l'étudiant : _____ €

***Dates et Tarif susceptibles d'être modifiés suite à l'arrêté de juillet 2022**

Demande de convention entre l'Université et l'employeur : OUI NON

Fait à

Le

Nom et qualité du signataire :

Cachet de l'entreprise ou de l'organisme