

SI VOUS ÊTES SALARIÉ : CDD : durée CDI

Quelle est votre situation professionnelle :

Nom et adresse de l'employeur :

Si paiement personnel, quel sera votre mode de paiement ? (cocher la case correspondante)

CHÈQUE ESPÈCES

PARTIE À REMPLIR EN CAS DE PRISE EN CHARGE :

Votre formation est-elle prise en charge : OUI NON DEMANDE EN COURS

Par votre employeur Par un autre organisme

Si oui joindre le devis accepté ou une attestation de prise en charge de l'entreprise signée et tamponnée mentionnant le stagiaire, la durée de la formation, le nombre d'heure et le montant pris en charge.

Nom et adresse de facturation : (si différente de celle de l'employeur).....

Numéro de Siret soit de l'entreprise, soit de l'organisme : (14 chiffres)

Nom de la personne à contacter :

Téléphone et e-mail du contact :

COMMENT NOUS AVEZ-VOUS CONNU ?

Salon / Journée Portes ouvertes Site Web Presse Bouche à oreille

Autre :

Merci de retourner ce dossier par courrier :

Université de Toulon – Direction de la Formation Tout au Long de la Vie et du Développement des Ressources Propres
CS 60584 – 83041 TOULON CEDEX 9 - Tél : 04 94 14 22 50 / E-mail: ftlv@univ-tln.fr

Accompagné des documents suivants :

- Copie du diplôme le plus élevé
- Copie du diplôme du Baccalauréat + relevés de notes
- Lettre de motivation et curriculum vitae avec photo

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ

Je m'engage à suivre la totalité des enseignements, en cas d'absences ou d'abandon le paiement total de la formation restera dû.

La formation sera ouverte sous réserve d'un minimum de stagiaires requis.

Fait à

le / /

Signature du candidat :