

## DOSSIER D'INSCRIPTION

Année 2016

INTITULÉ DE LA FORMATION : .....

DATE : .....

LIEU : Université de Toulon - Campus de La Garde

### ÉTAT CIVIL

M, Mme, Mlle, ..... Prénom .....

Date et lieu de naissance .....

Adresse.....

N° tél ..... E-mail : .....

Numéro de sécurité sociale.....

### DÉROULEMENT DE LA FORMATION (cocher la case correspondante)

**Formation 1 jour:** 7 heures - 225€\* (Deux cent vingt-cinq euros )

**Formation 2 jours:** 14 heures - 450€\* (Quatre cent cinquante euros)

**Formation 3 jours:** 21 heures - 675€\* (Six cent soixante-quinze euros)

\*LES ACTIONS DE FORMATION CONTINUE NE SONT PAS ASSUJETTIES À LA TVA.

Souhaitez-vous recevoir un devis? :  OUI  NON -  Par Mail  Par courrier

A quelle adresse, mail ou courrier (si différente) : .....

Etes-vous salarié? :  OUI  NON

Quelle est votre situation professionnelle et la fonction que vous occupez : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

### ATTENTES VIS-À-VIS DE LA FORMATION

Quelles sont vos attentes ? Que souhaitez-vous apprendre ?

Avez-vous déjà suivi des formations sur la même thématique ? Si oui, lesquelles ?

.....  
.....  
.....

Quels sont les sujets que vous souhaitez aborder en priorité ?

.....  
.....  
.....

A l'issue de la formation, que souhaitez-vous être capable de faire ?

.....  
.....  
.....

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

CHÈQUE  ESPÈCES  VIREMENT

**PARTIE À REMPLIR EN CAS DE PRISE EN CHARGE :**

Votre formation est-elle prise en charge :  OUI  NON

Par votre employeur  Par un autre organisme

**Si oui, le retour du devis et de la convention de formation sont à transmettre au secrétariat avant l'entrée en formation**

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 : .....

**Merci de retourner ce dossier par courrier ou mail : (sous réserve de disponibilité)**

**Université de Toulon – Service F.T.L.V CS 60584 – 83041 TOULON CEDEX 9 [OU ftlv@univ-tln.fr](mailto:ftlv@univ-tln.fr)**

**Tél : 04 94 14 22 50**

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