

# DOSSIER D'INSCRIPTION PERFECTIONNEMENT À L'ÉCRIT DU FRANÇAIS VISANT LA CERTIFICATION VOLTAIRE

Année 2017

Cadre réservé à l'administration: .....

.....

.....

.....

## FORMULE CHOISIE (cocher la formule souhaitée et le tarif)

15 Heures:

Tarif Personnel : 250€\*

Si prise en charge : 300€\*

20 Heures:

Tarif Personnel : 320€\*

Si prise en charge : 400€\*

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

## ÉTAT CIVIL

NOM.....Prénom .....

Date et lieu de naissance .....

Adresse en France.....

Nationalité.....

N° tél portable .....E-mail : .....

Numéro de sécurité sociale (obligatoire).....

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? : .....

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

## ATTENTES VIS-À-VIS DE LA FORMATION

Quelles sont vos attentes durant la formation ? Quels sont les sujets que vous souhaiteriez aborder en priorité ?.....

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

Que souhaitez-vous être capable de faire à l'issue de la formation ?

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

### **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 :**

**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 **OU** [ftlv@univ-tln.fr](mailto:ftlv@univ-tln.fr)**

**Tél : 04 94 14 22 50**

**Le dossier est à nous retourner 10 jours avant la date de début de la formation. La convocation à la formation vous sera envoyée par mail 8 jours avant le début de la formation.**

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**