

## BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION PROFESSIONNELLE

**Formation demandée : Troubles neuropsychologiques et cancer : comprendre, détecter et intervenir**

**Dates et durée de la formation : du 20/06/2024 au 22/06/2024 soit 20h00**

**Coût de la formation : 660,00€ net de taxes**

**Université de Caen Normandie – UFR de Psychologie**

Batiment L – 4ème Etage – SE 409

Campus 1

Esplanade de la Paix – CS 14032

14032 CAEN CEDEX 5

Gestionnaire de la formation : Nom : MAL Virginie

Coordonnées : psychologie.fc@unicaen.fr /

**Attention : fiche à retourner impérativement au gestionnaire en charge de la formation. Sans cette fiche complétée, l'inscription ne pourra être prise en compte**

### INFORMATIONS CONCERNANT LE STAGIAIRE :

Nom d'usage :  Nom patronymique :  Prénom :

- Date de naissance :

Adresse postale :

Adresse électronique :

Téléphone fixe/portable:

Fonction :

Pour quelles raisons souhaitez-vous participez à cette formation ?

Pré-requis pour entrer en formation : **Expérience clinique. - Salariés, individuels, professions libérales : psychologues, médecins, personnels médico-sociaux et autres professionnels engagés dans la prise en charge de patients traités pour un cancer ou en rémission.**

Possédez-vous les pré-requis demandés le cas échéant pour l'entrée dans cette formation ?  Oui  Non

Précisez lesquels ci-dessous :

**Ce bulletin d'inscription fait office de devis.**

Pour plus d'informations concernant notamment les objectifs, les modalités et délais d'accès, le contenu et l'organisation de la formation, les modalités d'évaluation et l'accessibilité aux personnes en situation de handicap, <https://uniform.unicaen.fr/catalogue/formation/autres/6713-troubles-neuropsychologiques-et-cancer---comprendre--detecter-et-intervenir?e=FC>.

**Nos Conditions Générales de Vente (CGV) et le règlement intérieur UNICAEN sont consultables sur demande et sur notre site internet à l'adresse : <https://www.unicaen.fr/formation/formation-continue/documentation/>**

## FINANCEMENT- BON POUR ACCORD

Afin de permettre l'édition du contrat ou de la convention de formation, merci de renseigner les informations ci-dessous et de signer le document

**Le contrat ou la convention sera édité(e) après étude des informations renseignées en page 1**

<b>MONTANT TOTAL A FINANCER : 660,00 € NET DE TAXES</b>	
<b>FINANCEMENT PAR LE BÉNÉFICIAIRE DE L'ACTION DE FORMATION :</b> Nom d'usage : <input style="width: 100%;" type="text"/> Nom de famille : <input style="width: 100%;" type="text"/> Prénom : <input style="width: 100%;" type="text"/> Adresse postale : <input style="width: 100%;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/> Adresse électronique : <input style="width: 100%;" type="text"/> Téléphone fixe/portable : <input style="width: 100%;" type="text"/>  <b>DATE ET SIGNATURE DU BÉNÉFICIAIRE :</b> <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	MONTANT FINANCÉ PAR LE BÉNÉFICIAIRE :  <input style="width: 50px;" type="text"/> €
<b>FINANCEMENT PAR L'EMPLOYEUR (le cas échéant) :</b> <b>NOM DE L'EMPLOYEUR :</b> <input style="width: 100%;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Établissement public <input type="checkbox"/> Établissement privé Adresse : <input style="width: 100%;" type="text"/> Téléphone : <input style="width: 100%;" type="text"/> Courriel : <input style="width: 100%;" type="text"/> Code NAF : <input style="width: 100%;" type="text"/> Activité : <input style="width: 100%;" type="text"/> Contact Client/RH : <input style="width: 100%;" type="text"/> Coordonnées du signataire de la convention (Nom, Fonction) : <input style="width: 100%;" type="text"/> <b>Éléments de facturation de l'employeur :</b> SIRET : <input style="width: 100%;" type="text"/> TVA intracommunautaire : <input style="width: 100%;" type="text"/> Contact financier (nom, fonction, courriel, tél) : <input style="width: 100%;" type="text"/> Adresse de facturation (si différente) : <input style="width: 100%;" type="text"/> Courriel pour la transmission de la facture et le recouvrement (si différent du contact financier) : <input style="width: 100%;" type="text"/> <b>Le paiement de la facture nécessite-t-il un numéro d'engagement financier :</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <i>Si oui, joindre le <b>bon de commande</b> complet avec le présent document (notamment pour les entités publiques dont la facturation transite par Chorus Pro)</i> <b>Une demande de subrogation a-t-elle été adressée à votre OPCO ?</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <i>Si oui, merci de remplir les informations concernant le FINANCEUR (OPCO etc.) ci-dessous</i>  DATE : <input style="width: 100%;" type="text"/> <b>NOM, FONCTION, SIGNATURE ET CACHET DE L'EMPLOYEUR :</b> <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	MONTANT FINANCÉ PAR L'EMPLOYEUR :  <input style="width: 50px;" type="text"/> €
<b>AUTRE FINANCEUR : NOM du FINANCEUR :</b> <input style="width: 100%;" type="text"/> SIRET : <input style="width: 100%;" type="text"/> Adresse : <input style="width: 100%;" type="text"/> Réfèrent/correspondant : <input style="width: 100%;" type="text"/> Téléphone : <input style="width: 100%;" type="text"/> Courriel : <input style="width: 100%;" type="text"/> <b>Le financeur prendra-t-il en charge le coût total de la formation :</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <i>Si non, le différentiel sera facturé à l'employeur en fonction des éléments qui figurent sur la subrogation ou la prise en charge reçue par l'université. Seul l'accord de prise en charge du financeur reçu au nom de l'université permet la mise en place de la subrogation. Celui reçu au nom de l'employeur ne pourra pas être pris en compte pour la facturation.</i>	MONTANT FINANCE PAR UN AUTRE FINANCEUR :  <input style="width: 50px;" type="text"/> €