

Réf. Qualité : SUFCA/FE.65/E - Version du 27/04/2022

## BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION PROFESSIONNELLE

**Formation demandée : ADAPTER LA PRISE EN CHARGE TCC A LA REALITE VIRTUELLE**

**Dates et durée de la formation :** du 16/11/2026 au 18/11/2026 soit 20h00

**Coût de la formation : 800,00€ net de taxes**

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

Batiment L – 4ème Etage – SE 403  
Campus 1  
Esplanade de la Paix – CS 14032  
14032 CAEN CEDEX 5

**Sans cette fiche complétée, votre CV et une lettre de motivation, votre numéro RPPS ou ADELI (si vous en avez un), l'inscription ne pourra être prise en compte**

⇒ **à retourner impérativement au gestionnaire en charge de la formation :**

**Gestionnaire de la formation :** Madame Virginie MAL    **Coordonnées :** [psychologie.fc@unicaen.fr](mailto:psychologie.fc@unicaen.fr) / 0231566431

### INFORMATIONS CONCERNANT LE STAGIAIRE :

Nom d'usage :  Nom patronymique :  Prénom :   
- Date de naissance :   
Adresse postale :   
  
Adresse électronique :   
Téléphone fixe/portable:   
Fonction :

Pré-requis pour entrer en formation :

- Expérience clinique souhaitée
- Professionnels de santé
- Pour tous ceux et celles qui n'ont pas un Bac+3, la commission examinera leur dossier
- Avoir une connexion internet stable afin de suivre les 3 journées de formation en distanciel

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

Précisez lesquels ci-dessous :

***Cette formation est qualifiante, elle ne peut donc se substituer aux formations professionnalisantes qui permettent l'exercice de la prise en charge psychologique propre aux professions réglementées (ex. psychologue, psychiatre, psychothérapeute).***

Vous devez joindre à ce bulletin d'inscription votre **CV** et une **lettre de motivation** ainsi que **votre numéro RPPS ou ADELI** (si vous en avez un).

**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/7766/preview?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**

**MONTANT TOTAL A FINANCER : 800,00 € NET DE TAXES**

### **FINANCEMENT PAR LE BÉNÉFICIAIRE DE L'ACTION DE FORMATION :**

Nom d'usage :   
Nom de famille :   
Prénom :   
Adresse postale :   
  
Adresse électronique :   
Téléphone fixe/portable :

MONTANT  
FINANCÉ PAR LE  
BÉNÉFICIAIRE :

€

**DATE ET SIGNATURE DU BÉNÉFICIAIRE :**

### **FINANCEMENT PAR L'EMPLOYEUR (le cas échéant) :**

NOM DE L'EMPLOYEUR :   
 Établissement public       Établissement privé  
Adresse :   
Téléphone :       Courriel :   
Code NAF :       Activité :   
Contact Client/RH :   
Coordonnées du signataire de la convention (Nom, Fonction) :

#### **Éléments de facturation de l'employeur :**

SIRET :   
TVA intracommunautaire :   
Contact financier (nom, fonction, courriel, tél) :   
Adresse de facturation (si différente) :

Courriel pour la transmission de la facture et le recouvrement (si différent du contact financier) :

Le paiement de la facture nécessite-t-il un numéro d'engagement financier :  oui  non

*Si oui, joindre le **bon de commande** complet avec le présent document (notamment pour les entités publiques dont la facturation transite par Chorus Pro)*

Une demande de subrogation a-t-elle été adressée à votre OPCO ?  oui  non

*Si oui, merci de remplir les informations concernant le FINANCEUR (OPCO etc.) ci-dessous*

DATE :       NOM, FONCTION, SIGNATURE ET CACHET DE L'EMPLOYEUR :

MONTANT  
FINANCÉ PAR  
L'EMPLOYEUR :

€

**AUTRE FINANCEUR : NOM du FINANCEUR :**

SIRET :   
Adresse :   
Réfèrent/correspondant :   
Téléphone :       Courriel :

Le financeur prendra-t-il en charge le coût total de la formation :  oui  non

*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.*

MONTANT  
FINANCE  
PAR UN AUTRE  
FINANCEUR :

€