

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

BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION PROFESSIONNELLE

Formation demandée : Mettre en place une TERV pour les troubles addictifs

Dates et durée de la formation : du 20/11/2026 au 06/02/2027 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 / 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 :

- Inscription (la même année) à, ou inscription et validation (une année antérieure) de la formation qualifiante "Adapter la prise en charge TCC à la réalité virtuelle".
- Professionnels exerçant dans le champ de santé (psychologues, psychothérapeutes, médecins, psychiatres, internes en médecine, infirmiers, etc.).
- Pour tous ceux et celles n'exerçant pas dans le champ de la santé ou n'ayant pas un Bac+3, la commission examinera leur dossier.

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/7756/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 : <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"/> DATE ET SIGNATURE DU BÉNÉFICIAIRE : <input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	MONTANT FINANCÉ PAR LE BÉNÉFICIAIRE : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> €
FINANCEMENT PAR L'EMPLOYEUR (le cas échéant) : NOM DE L'EMPLOYEUR : <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"/> Éléments de facturation de l'employeur : 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"/> Le paiement de la facture nécessite-t-il un numéro d'engagement financier : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <i>Si oui, joindre le bon de commande complet avec le présent document (notamment pour les entités publiques dont la facturation transite par Chorus Pro)</i> Une demande de subrogation a-t-elle été adressée à votre OPCO ? <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"/> NOM, FONCTION, SIGNATURE ET CACHET DE L'EMPLOYEUR : <input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	MONTANT FINANCÉ PAR L'EMPLOYEUR : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> €
AUTRE FINANCEUR : NOM du FINANCEUR : <input style="width: 100%;" type="text"/> SIRET : <input style="width: 100%;" type="text"/> Adresse : <input style="width: 100%;" type="text"/> Référent/correspondant : <input style="width: 100%;" type="text"/> Téléphone : <input style="width: 100%;" type="text"/> Courriel : <input style="width: 100%;" type="text"/> Le financeur prendra-t-il en charge le coût total de la formation : <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; height: 20px;" type="text"/> €