

## BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION PROFESSIONNELLE

**Formation demandée : Bilan neuropsychologique dans les pathologies neurodéveloppementales 1**

**Dates et durée de la formation :** du 20/05/2027 au 22/05/2027 soit 20h00

**Coût de la formation : 760,00€ 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, 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 :            | <input type="text"/> | Nom patronymique :  | <input type="text"/> | Prénom : | <input type="text"/> |
| - Date de naissance :    | <input type="text"/> | Lieu de naissance : | <input type="text"/> |          |                      |
| Adresse postale :        | <input type="text"/> |                     |                      |          |                      |
|                          | <input type="text"/> |                     |                      |          |                      |
| Adresse électronique :   | <input type="text"/> |                     |                      |          |                      |
| Téléphone fixe/portable: | <input type="text"/> |                     |                      |          |                      |
| Fonction :               | <input type="text"/> |                     |                      |          |                      |

Pré-requis pour entrer en formation :

- **Diplôme de Master de psychologie ou titre équivalent**
- **Salariés, individuels, professions libérales : Psychologues .**

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**.**

**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/6604-bilan-neuropsychologique-dans-les-pathologies-neurodeveloppementales?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 : 760,00 € NET DE TAXES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FINANCEMENT PAR LE BÉNÉFICIAIRE DE L'ACTION DE FORMATION :</b><br><br>Nom d'usage : <input style="width: 150px;" type="text"/><br>Nom de famille : <input style="width: 150px;" type="text"/><br>Prénom : <input style="width: 100px;" type="text"/><br>Adresse postale : <input style="width: 200px;" type="text"/><br><input style="width: 200px;" type="text"/><br>Adresse électronique : <input style="width: 200px;" type="text"/><br>Téléphone fixe/portable : <input style="width: 150px;" type="text"/><br><br><b>DATE ET SIGNATURE DU BÉNÉFICIAIRE :</b> <input style="width: 250px; height: 40px;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>MONTANT<br/>FINANCÉ PAR LE<br/>BÉNÉFICIAIRE :</b><br><br><input style="width: 60px;" type="text"/> €        |
| <b>FINANCEMENT PAR L'EMPLOYEUR (le cas échéant) :</b><br><b>NOM DE L'EMPLOYEUR :</b> <input style="width: 150px;" type="text"/><br><input type="checkbox"/> Établissement public <input type="checkbox"/> Établissement privé<br><b>Adresse :</b> <input style="width: 200px;" type="text"/><br><b>Téléphone :</b> <input style="width: 100px;" type="text"/> <b>Courriel :</b> <input style="width: 100px;" type="text"/><br><b>Code NAF :</b> <input style="width: 100px;" type="text"/> <b>Activité :</b> <input style="width: 100px;" type="text"/><br><b>Contact Client/RH :</b> <input style="width: 200px;" type="text"/><br><b>Coordonnées du signataire de la convention (Nom, Fonction) :</b> <input style="width: 200px;" type="text"/><br><b>Éléments de facturation de l'employeur :</b><br><b>SIRET :</b> <input style="width: 100px;" type="text"/><br><b>TVA intracommunautaire :</b> <input style="width: 150px;" type="text"/><br><b>Contact financier (nom, fonction, courriel, tél) :</b> <input style="width: 200px;" type="text"/><br><b>Adresse de facturation (si différente) :</b><br><input style="width: 200px;" type="text"/><br><b>Courriel pour la transmission de la facture et le recouvrement (si différent du contact financier) :</b><br><input style="width: 150px;" type="text"/><br><b>Le paiement de la facture nécessite-t-il un numéro d'engagement financier :</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non<br><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><br><b>Une demande de subrogation a-t-elle été adressée à votre OPCO ?</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non<br><i>Si oui, merci de remplir les informations concernant le FINANCEUR (OPCO etc.) ci-dessous</i><br><br><b>DATE :</b> <input style="width: 80px;" type="text"/> <b>NOM, FONCTION, SIGNATURE ET CACHET DE L'EMPLOYEUR :</b><br><input style="width: 250px; height: 30px;" type="text"/> | <b>MONTANT<br/>FINANCÉ PAR<br/>L'EMPLOYEUR :</b><br><br><input style="width: 60px;" type="text"/> €            |
| <b>AUTRE FINANCEUR : NOM du FINANCEUR :</b> <input style="width: 150px;" type="text"/><br><b>SIRET :</b> <input style="width: 100px;" type="text"/><br><b>Adresse :</b> <input style="width: 200px;" type="text"/><br><b>Référent/correspondant :</b> <input style="width: 150px;" type="text"/><br><b>Téléphone :</b> <input style="width: 100px;" type="text"/> <b>Courriel :</b> <input style="width: 100px;" type="text"/><br><b>Le financeur prendra-t-il en charge le coût total de la formation :</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non<br><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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>MONTANT<br/>FINANCE<br/>PAR UN AUTRE<br/>FINANCEUR :</b><br><br><input style="width: 60px;" type="text"/> € |