



BULLETIN D'INSCRIPTION A TITRE INDIVIDUEL

Dans le cadre d'une inscription à titre individuel, vous devez compléter le formulaire d'inscription et le faire parvenir à :

Uforca-Clermont-Ferrand – 32 rue Blatin, 63000 Clermont-Ferrand –
Email : contact@sectionclinique-clermont-ferrand.fr

Je demande à participer aux enseignements de la Section clinique de Clermont-Ferrand

Je n'ai jamais été inscrit(e) à la Section clinique de Clermont-Ferrand

- PREMIERE INSCRIPTION : Un entretien préalable avec un enseignant vous sera proposé après retour de ce bulletin dûment rempli à : contact@sectionclinique-clermont-ferrand.fr

J'ai déjà été inscrit(e) à la Section clinique de Clermont-Ferrand

- REINSCRIPTION : Merci de retourner ce bulletin dûment rempli, accompagné de votre règlement correspondant à votre(vos) inscription(s).

Chèque à l'ordre d'UFORCA Clermont-Ferrand
à envoyer à la Section clinique de Clermont-Ferrand – 32 rue Blatin, 63000 Clermont-Ferrand

ou paiement par virement : demander le RIB à contact@sectionclinique-clermont-ferrand.fr

Après acceptation de la demande de candidature par la Section clinique de Clermont-Ferrand, vous recevrez un exemplaire à compléter et signer :

- **du contrat individuel de formation,**
- **des conditions générales de vente**
- **du règlement intérieur**
- **du questionnaire de préformation (via le logiciel Digiforma)**

L'inscription ne sera validée qu'à réception des documents signés.

Vous pouvez vous désister sans frais jusqu'à **10 jours ouvrés** avant le début de la formation choisie.

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

VILLE :

EMAIL :

TELEPHONE :

DIPLOME (OBLIGATOIRE) :

LIEU DE TRAVAIL :

FONCTION :

BESOINS SPECIFIQUES ET DE COMPENSATION DU HANDICAP :

.....
.....

Cursus

SESSION – Du 13 janvier au 14 décembre 2024 – 8h45 / 16h30

Demi-tarif pour les étudiants de moins de 26 ans : **120 €**

Inscription à titre individuel : **240 €**