



BULLETIN D'INSCRIPTION AU TITRE DE LA FORMATION PERMANENTE

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

(Les factures et autres documents seront adressés à l'institution).

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.

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

- **de la convention de formation professionnelle**
- **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 DU SALARIE: PRENOM :

ADRESSE :

VILLE : CODE POSTAL

EMAIL :

TELEPHONE :

FONCTION :

BESOINS SPECIFIQUES :

.....
.....

NOM DE L'INSTITUTION :

ADRESSE :

VILLE :

NOM DE LA PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER :

EMAIL :

TELEPHONE :

Cursus

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

Inscription au titre de la Formation Permanente (FP) : **620€**