

A retourner à :

Dossier de pré-inscription au titre de la Formation Continue
FACULTÉ DES SCIENCES DU SPORT ET DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE
9, rue de l'Université 59790 RONCHIN

ACTION DE FORMATION:

Intitulé : **Certificat Universitaire « Conception de programmes de prise en charge individualisée en forme »**

Frais de formation : **480 euros**

STAGIAIRE ÉTAT-CIVIL:

Madame Monsieur

Nom de naissance : Nom marital :

Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance : Pays :

Adresse personnelle :

CP : Ville :

N° Téléphone domicile : N° Téléphone mobile :

Adresse e-mail personnelle (Obligatoire) :

SITUATION PROFESSIONNELLE :

En activité Fonction ou grade :

Sans emploi Demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi depuis le

Adresse d'exercice principal :
.....

FINANCEMENT DE LA FORMATION A TITRE INDIVIDUEL : A remplir par le stagiaire finançant personnellement la formation

Paiement par chèque à l'ordre de l'agent comptable de Lille 2 Montant : €

➤ *Le stagiaire s'engage à prendre en charge les frais de formation et à effectuer la totalité du règlement avant la fin de la session*

Fait à, le Signature :

PRISE EN CHARGE PAR L'EMPLOYEUR OU UN ORGANISME : A remplir par l'employeur ou l'organisme finançant la formation

Raison sociale et adresse du contractant :

CP : Ville :

N° SIRET (obligatoire) : Code APE :

Nom du correspondant : Adresse e-mail :

Fait à, le Fait à, le

Signature du stagiaire :

Signature et cachet de l'Etablissement ou son représentant :

PIECES A JOINDRE:

Copie de la pièce d'identité

Lettre de motivation + CV

NB : La facture sera adressée directement à l'organisme payeur

➤ Une **convention** vous sera envoyée en 2 exemplaires à signer et à nous retourner le plus rapidement possible pour clôturer le dossier administratif

➤ **La totalité des frais reste perçue en cas d'annulation d'inscription après le début des enseignements.**

➤ **En cas d'inscription en nombre insuffisant, le cycle de formation sera reporté à une date ultérieure.**