Formulaire de prise en charge

FORMATION ET / OU VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPÉRIENCE

le cnam Aquitaine

ENTREPRISE

	N°SIRET			CODE NAF OU APE	
ENTREPRISE					
RAISON SOCIALE ET ADRESSE					
CODE POSTAL		VILLE			
PERSONNE À CONTACTER		TÉLÉPHONE		COURRIEL	
FACTURATION DIRECT AUPRÈS DE L'OPCA (ORGANISME PARITAIRE COLLECTEUR AGRÉÉ)			OUI	NON	
SI OUI, NOM DE L'OPCA					
ADRESSE					
CODE POSTAL		VILLE			

IDENTITÉ DU SALARIÉ ☐ MADAME ☐ MONSIEUR

NOM		PRÉNOM	
ADRESSE			
CODE POSTAL		VILLE	
TÉLÉPHONE		COURRIEL	

FORMATION(S) VISÉES(S) REPORTEZ-VOUS AUX CODES ET INITUTLÉS FIGURANT SUR LE SITE INTERNET WWW.CNAM-AQUITAINE.FR

	CODE	INTITULÉ	TARIFS	VOL HORAIRE(1)
FORMATION 1				
FORMATION 2				
FORMATION 3				
FORMATION 4				
FORMATION 5				
FORMATION 6				
Total			€ NET	H

(1) le volume horaire global comprend l'intégralité des heures pédagogiques réalisées en présentiel et à distance. L'assiduité du stagiaire fait l'objet d'attestation de présence et / ou de relevés de connexions justifiants l'activité pédagogique en ligne du stagiaire.

VALIDATION(S) DES ACQUIS DE L'EXPÉRIENCE (VAE) VISÉES(S) REPORTEZ-VOUS AUX CODES ET INITUTLÉS FIGURANT SUR LE SITE INTERNET WWW.CNAM-AQUITAINE.FR

CODE DIPLÔME	INTITULÉ	TARIFS	VOL HORAIRE(1)
Total		€ NET	H

DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE COCHEZ LE DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE CHOISI

Compte personnel de formation (CPF) ☐	CPF : Nombre d'heures capitalisées ☐	Plan de formation de l'entreprise (I, II ou III) ☐
Période de professionnalisation ☐	Autres	

BON POUR ACCORD

Fait le

À

CACHET DE L'ENTREPRISE	CACHET DU RESPONSABLE

L'inscription du stagiaire ne sera possible qu'à réception de ce formulaire, signé et tamponné par l'entreprise, joint au dossier d'inscription 2016/2017. Pour plus d'informations, contactez le pôle Information régional au 05 57 59 23 00.