

FORMULAIRE DE PRISE EN CHARGE PAR VOTRE ENTREPRISE

(FORMATION ET/OU VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPÉRIENCE)

IDENTITÉ DU DEMANDEUR

 Mme

 Mlle

 M.

Nom & Prénom

Adresse

Code postal

Ville

Adresse électronique

Tél. :

IDENTITÉ DE VOTRE ENTREPRISE

N° Siret *

Code NAF ou APE *

* Figurant sur votre bulletin de salaire.

Entreprise

(raison sociale et adresse)

Personne à contacter

Tél. :

Facturation directe auprès de l'OPCA (Organisme Paritaire Collecteur Agréé)

 NON

 OUI

Si OUI, indiquez l'adresse de convention et de facturation (à préciser si différente de celle de l'entreprise indiquée ci-dessus)

Adresse

Code postal

Ville

FORMATION(S) VISÉE(S)

Reportez-vous aux codes et intitulés figurant sur le catalogue ou sur le site Internet www.cnam-aquitaine.fr

	CODE	INTITULÉ	CRÉDITS ECTS	TARIFS	VOLUME HORAIRE ⁽¹⁾
Formation 1					
Formation 2					
Formation 3					
Formation 4					
			TOTAL	€ TTC	H

Jour de formation⁽²⁾

Horaires de formation⁽²⁾

(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'attestations de présence et/ou de relevés de connexions justifiant l'activité pédagogique en ligne du stagiaire.

(2) Cf. site Internet : www.cnam-aquitaine.fr

VALIDATION(S) DES ACQUIS DE L'EXPÉRIENCE (VAE) VISÉE(S)

Reportez-vous aux codes et intitulés figurant sur le site Internet www.cnam-aquitaine.fr

	CODE	INTITULÉ	CRÉDITS ECTS	TARIFS* VAE	VOLUME HORAIRE
Formation 1					
Formation 2					
Formation 3					
Nombre d'unité d'enseignement (UE) demandées			TOTAL	€ TTC	H

* Nous contacter

DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE

Cochez le dispositif de prise en charge choisi * Voir détail au verso.

Droit Individuel à la Formation (DIF)

Plan de Formation de l'Entreprise (I, II ou III) *

Autres

DIF : Nombre d'heures capitalisées

Période de professionnalisation*

BON POUR ACCORD

Fait le : / /

à :

Cachet de l'entreprise

Signature du responsable

L'inscription du stagiaire ne sera effective qu'à réception de ce formulaire, signé et tamponné par l'entreprise, joint au dossier d'inscription 2009/2010 ci-contre. Consultez dans la rubrique «Envoi du dossier» l'adresse postale de votre centre d'enseignement du Cnam. Pour plus d'information, contactez le pôle Information régional au 0811 657 656.