



**Fiche d'inscription**  
**21 ème Université d'été francophone en sante publique**  
**30 juin au 05 juillet 2024**

Préalable à l'édition du contrat de formation et de la facture du coût pédagogique par le Service Formation Continue et Alternance  
→ La fiche doit obligatoirement être remplie à l'ordinateur et retournée par mail

**Date limite d'inscription : 30 avril 2024** dans la limite des places disponibles

**1. Modules souhaités**

A classer par ordre de préférence, en sachant qu'un seul module sera retenu

Choix 1 : .....

Choix 2 : .....

Choix 3 : .....

**2. Coordonnées du stagiaire**

M.  Mme Nom : ..... Prénom : .....

Nom de naissance : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : ..... Pays : .....

Téléphone : ..... Email : .....

Né(e) le : .....

Situation professionnelle actuelle\* : .....

(\*exemple : salarié du privé, salarié du public, fonctionnaire, travailleur libéral ou indépendant, dirigeant d'entreprise, demandeur d'emploi inscrit à pôle emploi, sans activité professionnelle non inscrit à pôle emploi, étudiant etc.)

Formation initiale :

Parcours professionnel :

### 3. Le financement

---

Financé personnellement par le stagiaire

Financé par l'employeur :

Raison sociale : .....

Adresse complète : .....

Téléphone : .....

SIRET : ..... Code APE : ..... IDCC : .....

Nombre de salariés :

Type d'employeur :     Privé     Public

Si public, préciser le code service pour traitement de la facture dans Chorus portail pro : .....

Le cas échéant, préciser le n° de bon de commande : ..... et le n° d'engagement : .....

Si privé, indiquer l'OPCO de rattachement : .....

**N.B. : En cas de financements accordés par l'OPCO, SeFoC'AI n'accepte pas la subrogation de paiement.**

Adresse complète de facturation de l'employeur :

*Correspondant chargé du suivi du dossier dans l'entreprise*

Nom : ..... Prénom : ..... Fonction : .....

Mail : ..... Téléphone : .....

*Signataire de la convention*

Nom : ..... Prénom : ..... Fonction : .....

Mail : ..... Téléphone : .....

Financé par Pôle Emploi (*joindre l'accord d'aide individuelle à la formation à la fiche d'inscription complétée*)

N° d'identifiant Pôle Emploi : .....

Adresse complète de votre agence Pôle Emploi de rattachement :

Adresse mail de votre conseiller Pôle Emploi :

Co-financement (précisez) :

#### 4. Engagement du financeur et modalités de paiement du coût pédagogique

---

**Le financeur doit obligatoirement fournir son RIB en annexe de la présente fiche inscription.**

**Je soussigné(e), ....., m'engage à régler le coût pédagogique de la formation**

par la modalité de paiement suivante :

Virement, après émission de la facture par le Service Formation continue et Alternance (les éventuels frais bancaires sont à votre charge)

#### 5. Signature

---

L'action à laquelle un stagiaire aura participé sera facturée pour sa totalité, quel que soit le temps de présence au cours du stage.

A ..... le .....

*Signature et cachet du financeur (individu ou employeur, selon le cas) précédée de la mention « Bon pour accord » :*

Cette fiche inscription est à retourner **accompagnée d'une lettre de motivation** (destinée à connaître votre profil et vos attentes vis-à-vis du module prioritairement choisi) à :

**Lara DESTAING**  
Coordinatrice de l'Université d'été francophone en santé publique  
[lara.destaing@univ-fcomte.fr](mailto:lara.destaing@univ-fcomte.fr)  
03 81 66 55 75