

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

Compte personnel de formation (CPF)	<input type="checkbox"/>	Nombre d'heures CPF capitalisées	<input type="text"/>	Plan de formation de l'entreprise (I, II ou III)	<input type="checkbox"/>
Période de professionnalisation	<input type="checkbox"/>	Autres	<input type="text"/>		

L'EMPLOYEUR A-T-IL DEMANDÉ L'INTERVENTION D'UN ORGANISME DE MUTUALISATION POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION ?

OUI NON

La facture doit-elle être adressée à cet organisme ? OUI NON

NOM DE L'ORGANISME DE MUTUALISATION

N° DE SIRET DE L'ORGANISME DE MUTUALISATION

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE

CONTACT MME M. PRÉNOM NOM

EMAIL TÉL.

En cas d'absence de l'élève aux enseignements, ou de carence ultérieure de l'organisme de mutualisation, l'employeur s'engage à régler le solde du coût de la formation.

Le formulaire de prise en charge est complété et signé par une personne habilitée de l'entreprise. Il sert à établir une convention de formation adressée à l'employeur en double exemplaire pour signature.

Ce formulaire est à remettre avec le dossier d'inscription et le devis.

L'inscription de l'élève n'est effective qu'à réception de ce formulaire dûment renseigné et signé.

BON POUR ACCORD

Fait le	<input type="text"/>	CACHET ET SIGNATURE DE L'ENTREPRISE
À	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dans le cadre d'une demande de prise en charge par un tiers, et, si vous souhaitez démarrer votre formation sans attendre cette validation, il vous sera demandé de payer le tarif minimum individuel.

Vous serez remboursé·e dès réception du paiement du tiers.