

Bulletin d'inscription

Supervision CPC

Titre : _____ Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : rue : _____

CP : _____ Ville : _____

Mob Profes. : _____ Mob. Perso : _____ Tél domicile : _____

Mail : _____

Statut professionnel : Salarié Libéral sans activité rémunérée

Profession : _____

Fonction : _____

Nom et adresse de votre employeur ou lieu d'activité professionnelle : _____

Diplômes : _____

S'inscrit à la

Nom de la formation :	Supervision CPC				
Superviseur:	Ari GOUNONGBE				
Lieu :	44, rue Danton 94270 Le Kremlin Bicêtre (métro ligne 7- direction Villejuif)				
Durée :	6	séances de 3h		vendredi de 16h à 19h	
Période :	Année 2024			Total des heures	18
Dates ¹ :	26/01/2024	22/03/2024	24/05/2024	21/06/2024	
	27/09/2024	29/11/2024			

¹ La formation pourra être annulée en raison des clauses signifiées à l'article 6 de la convention. La formation sera prise en charge par un organisme ; ² Son coût sera de : **810 €**

Nom de l'organisme : _____

Nom Interlocuteur _____ Téléphone interlocuteur _____

Rue _____

CP : _____ Ville : _____

Mail de l'interlocuteur : _____

² L'inscription sera définitive après l'accord de la prise en charge et la signature de la convention La formation sera à ma charge ; ³ Son coût sera de : **675 €**³ L'inscription sera définitive après la signature de la convention.

Conformément au règlement général sur la protection des données, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition et de limitation de vos données personnelles.

Pour les exercer, adressez-vous à notre secrétariat. En aucun cas elles ne seront cédées à des tiers.

Date et signature :