

### Bulletin d'inscription

## SUPERVISION DES CCF EN GROUPE

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 :	<b>SUPERVISION DES CCF EN GROUPE</b>			
Responsable de formation	<b>Marlène FRICH</b>			
Lieu :	<b>44, rue Danton 94270 Le Kremlin Bicêtre (métro ligne 7- direction Villejuif)</b>			
Durée :	<b>7</b>	<b>séances</b>		<b>mardi à partir du 9h30</b>
Période :			Heures de cours	Heures de stage
Dates <sup>1</sup> :	<b>22/01/2019</b>	<b>19/03/2019</b>	<b>21/05/2019</b>	<b>02/07/2019</b>
	<b>+ 3 dates</b>			

<sup>1</sup> 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 ; <sup>2</sup> Son coût sera de : **600 €**

Nom de l'organisme : \_\_\_\_\_

Nom Interlocuteur \_\_\_\_\_ Tél. interlocuteur \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Mail de l'interlocuteur : \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> L'inscription sera définitive après l'accord de la prise en charge et la signature de la convention

La formation sera à ma charge ; <sup>3</sup> Son coût sera de : **455 €**

<sup>3</sup> L'inscription sera définitive après la signature de la convention.

Date et signature :