

BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner avant le 9 avril 2010

à Sophie Geoffre - SUFOP
83 rue d'Isle - 87000 LIMOGES

Mme Mlle M

NOM Marital Prénom
(nom d'usage)

NOM Patronymique Nationalité
(nom de naissance)

Adresse

Code postal Ville

Tél perso Tél portable

Tél prof Email

SITUATION PROFESSIONNELLE

Salarié(e)

Profession

Nom de l'entreprise

Nom du Directeur ou Responsable

Adresse

Tél Email

Autre : Précisez :

Expérience en Cytométrie : oui non

Utilise ou utilisera la Cytométrie en flux dans son travail : parfois souvent régulièrement

Votre domaine d'utilisation de la cytométrie :

.....

.....

Nature de la prise en charge du tarif

Formation Continue

Prise en charge par un Tiers

EMPLOYEUR

Je soussigné(e), M Fonction
engage l'Etablissement/Entreprise à verser la
somme de **1 000,00 €** (mille euros)

Adresse
Tel Fax email
.....

Fait pour servir et valoir ce que de droit A, le

Cachet

Signature

AUTRE : Organisme Paritaire Collecteur Agréé : (*Agefos Pme, ANFH...*), Fongecif, Conseil Régional, Pôle Emploi,
Direction Régionale du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle...

Organisme

.....

Adresse

.....

Personne référente

.....

Tel Fax email

.....

NB : Dès réception du bulletin d'inscription et au regard des éléments cités ci-dessus,
le SUFOP vous adressera une **convention de formation**

Formation Permanente

Prise en charge par le candidat

Je m'engage à verser la somme de **1 000,00 €** (mille euros)

Fait pour servir et valoir ce que de droit A,
le

Signature

NB : Dès réception du bulletin d'inscription et au regard des éléments cités ci-dessus,
le SUFOP vous adressera un **contrat de formation**