

**ACCORD POUR LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION**  
**(Formation financée par employeur ou organisme de formation)**

Entreprise ou organisme.....  
.....

Représenté par M.....

SIRET N° (**obligatoire**).....

Cas particulier

- Association n'ayant pas de n° de SIRET : code département + n° de déclaration en préfecture

- Commerçants, artisans : n° SIREN

Adresse.....

Code postal ..... Ville.....

Tel.....Fax.....

E-mail.....

Autorise

M.....

Fonction.....

A suivre à l'université Paris Diderot - Paris 7 - UFR de Médecine

La formation intitulée : **Formation qualifiante en endocrinologie pédiatrique : des bases théoriques à la pratique clinique**

Dates : **10/01/19, 11/01/19, 06/02/19, 07/02/19, 08/02/19, 20/03/19, 21/03/19, 22/03/19**

Durée de la formation : **8 jours (57 heures)**

Coût de la formation : **1500 €**

Ces frais de formations sont pris en charge :

par l'entreprise signataire

par l'intermédiaire d'un organisme financeur (joindre l'accord)

nom et adresse de l'organisme : .....

.....

Demande de convention entre l'université et l'employeur  oui  non

**Fait à**

**le**

**Nom et qualité du signataire :**

**Cachet de l'entreprise ou organisme**

**Signature**

**Document à compléter et à retourner avec le dossier d'inscription**