

FICHE D'INSCRIPTION Programme DPC

ODPC : département FMC/DPC Faculté médecine de Lille N° Siret : 13002975400012

N° de la formation : 1404

INTITULE de la formation choisie :

Etat Civil

Mademoiselle Madame Monsieur
 Nom :
 Nom marital :
 Prénoms :
 Date de naissance : J |__|__| M |__|__| 19 |__|__|
 Lieu de naissance : Département : |__|__| Pays :
 Nationalité : Numéro Sécurité Sociale.....
 Profession :

Adresse Personnelle

Bâtiment, Résidence ou Appartement :
 N° : |__|__|__| Rue :
 Hameau ou Lieu-dit :
 Code Postal : |__|__|__|__| Ville :
 Pays : Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|
 Tél portable : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|
 Fax : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|
 Mél : _____@_____ . **(Obligatoire campus virtuel)**

Adresse Professionnelle

Raison sociale :
 Service :
 N° : |__|__|__| Rue :
 Code Postal : |__|__|__|__| Ville :
 Pays : Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|
 Fax : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Financement

[] à titre personnel

Joindre un chèque du montant de la formation adressé à Mr l'agent comptable de l'Université de Lille2

➤ [] **Prise en charge établissement**

à remplir par l'organisme ou par l'employeur s'engageant à prendre charge les droits d'inscription

Je soussigné(e).....

Agissant en qualité de.....

NOM DE L'ETABLISSEMENT :.....

N° de SIRET complet (14 chiffres) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Forme Juridique : Privé Public

Association n° d'inscription à la préfecture : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adhérent ANFH : OUI NON

S'engage à régler l'inscription souscrite au bénéfice de l'Université de Lille2 pour la formation intitulée :
.....d'un montant de euros.

Adresse de convention :

Adresse de facturation :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Cachet de l'Etablissement	Date : Signature du responsable :	Signature du demandeur :
---------------------------	--------------------------------------	--------------------------

A NOUS RETOURNER **COMPLETEE** AVANT LE DEBUT DE LA
FORMATION