

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## Souscripteur :

Nom, Prénom ou Organisme .....

Complément .....

Adresse .....

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

Téléphone ..... e-mail .....

Contact formation  Mme  M. .... Tél. ....

## Stagiaire(s) :

Civilité	Nom	Prénom	Fonction	e-mail
<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.				
<b>Identification du Besoin de formation</b>			<b>Identification de Besoins spécifiques en matière d'accessibilité</b>	
<input type="checkbox"/> Mieux exercer le métier <input type="checkbox"/> Evoluer dans l'emploi <input type="checkbox"/> Préparer une reconversion <input type="checkbox"/> Autre			<input type="checkbox"/> Personne en Situation de Handicap-PSH (M. Jean-Charles Le Masson, <b>Référent Handicap</b> , peut être contacté aux numéros de téléphone et adresses e-mail figurant en bas de page pour envisager toute adaptation des modalités de formation)	

Civilité	Nom	Prénom	Fonction	e-mail
<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.				
<b>Identification du Besoin de formation</b>			<b>Identification de Besoins spécifiques en matière d'accessibilité</b>	
<input type="checkbox"/> Mieux exercer le métier <input type="checkbox"/> Evoluer dans l'emploi <input type="checkbox"/> Préparer une reconversion <input type="checkbox"/> Autre			<input type="checkbox"/> Personne en Situation de Handicap-PSH (M. Jean-Charles Le Masson, <b>Référent Handicap</b> , peut être contacté aux numéros de téléphone et adresses e-mail figurant en bas de page pour envisager toute adaptation des modalités de formation)	

Civilité	Nom	Prénom	Fonction	e-mail
<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.				
<b>Identification du Besoin de formation</b>			<b>Identification de Besoins spécifiques en matière d'accessibilité</b>	
<input type="checkbox"/> Mieux exercer le métier <input type="checkbox"/> Evoluer dans l'emploi <input type="checkbox"/> Préparer une reconversion <input type="checkbox"/> Autre			<input type="checkbox"/> Personne en Situation de Handicap-PSH (M. Jean-Charles Le Masson, <b>Référent Handicap</b> , peut être contacté aux numéros de téléphone et adresses e-mail figurant en bas de page pour envisager toute adaptation des modalités de formation)	

## Si une Convention de Formation est à établir, complétez le cadre ci-dessous :

Organisme/Entreprise .....

Complément .....

Signataire de la convention  Mme  M. .... Fonction : .....

Adresse .....

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

## Date, Lieu/Mode : (cochez la session choisie)

<input type="checkbox"/> 21 & 22 nov. + 16, 17 & 18 dec. 2024	<input type="checkbox"/> 16 & 17 sept. + 21, 22 & 23 oct 2024
<input type="checkbox"/> 19 & 20 mai + 23, 24 & 25 juin 2025	<input type="checkbox"/> 6 & 7 mars + 7, 8 & 9 avril 2025
<input type="checkbox"/> 24 & 25 nov. + 15, 16 & 17 dec. 2025	<input type="checkbox"/> 15 & 16 sept. + 22, 23 & 24 oct. 2025
<input type="checkbox"/> En PRESENTIEL à l'ISGT (Paris 17 <sup>e</sup> )	<input type="checkbox"/> En PRESENTIEL chez IMaJIS (Lyon 3 <sup>e</sup> )
<input type="checkbox"/> En DISTANCIEL (visioconférence)	<input type="checkbox"/> En DISTANCIEL (visioconférence)

**Durée :** 7 heures par jour, soit **35 heures** pour les 5 jours choisis    **Horaires :** 9h00 – 12h30 puis 13h30 – 17h00

**Objectif :** Perfectionnement des connaissances    **Contenu :** (Voir descriptif)

**Prix :** **2.170 € par stagiaire** pour les 5 jours

**Conditions générales :** Le prix ne comprend pas de TVA, conformément aux dispositions de l'article 261 du Code général des impôts. La facture sera payable à réception, par chèque ou virement. Toute somme non réglée à échéance donnera lieu à intérêt au taux de 1% par mois. La formation s'entend pour 4 jours. En cas de désistement moins de sept jours calendaires avant le démarrage de la formation, un dédit de 50% du montant total de la formation prévue sera dû. En cas d'abandon en cours de formation, les heures suivies seront dues ainsi qu'un dédit de 50% des heures non prises.

**Date** ..... Signature Stagiaire ou Employeur (Nom et Qualité + Cachet) :

Renvoyer ce formulaire à IMaJIS. Merci.

ISGT et IMaJIS sont des organismes de formation certifiés Qualiopi dans la catégorie « Actions de formation »