

Fiche d'inscription 2010

XXIXIÈME UNIVERSITÉ D'ÉTÉ

A COMPLETER ET RETOURNER À :

UEFP ISRP, 25 RUE GINOUX, 75015 PARIS

TÉL: 01 58 01 00 60 - MAIL: uefp@isrp.fr

FAX: 01 40 58 18 87 - www.psychomotricite.com

N° D'ORDRE DE FORMATION CONTINUE:

11 750 146 575

AGRÉEMENT PRINCIPAUX: FAF ET FONGÉCIF

N° D'INSCRIPTION:

COORDONNÉES PERSONNELLES (OBLIGATOIRES)

NOM:

PRÉNOM:

ADRESSE:

CODE POSTAL:

VILLE:

TÉLÉPHONE:

PORT:

FAX:

MAIL:

PROFESSION:

SI VOUS ÊTES PSYCHOMOTRICIEN, VOTRE ÉCOLE DE FORMATION:

ANNÉE D'OBTENTION DU DIPLÔME D'ÉTAT:

SITUATION PROFESSIONNELLE

TYPE D'ÉTABLISSEMENT:

TYPE DE PATIENT(S):

ÂGE(S):

PATHOLOGIES:

PARMI NOS STAGES DE FORMATION PROFESSIONNELLE, QUELS SONT LES PÔLES QUI VOUS INTERESSENT:

PÔLE PETITE ENFANCE ☆

PÔLE GÉRIATRIE ☆

PÔLE APPRENTISSAGES ☆

PÔLE MÉDIATION ET TECHNIQUE ☆

PÔLE PATHOLOGIES ☆

PÔLE INTERNATIONAL ☆

COORDONNÉES PROFESSIONNELLES (OBLIGATOIRES)

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT:

RESPONSABLE DE FORMATION CONTINUE:

ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT:

CODE POSTAL: VILLE:

TÉLÉPHONE : PORT:

FAX: MAIL:

SOLLICITE MA PARTICIPATION À:

(COCHEZ LE OU LES ☆)

☆ COLLOQUE INTERNATIONAL - 1ER AU 3 JUILLET - 580€

☆ SÉMINAIRE PRATIQUE INTERNATIONAL - 5 AU 9 JUILLET - 1 100€

☆ UNIVERSITÉ D'ÉTÉ COMPLÈTE - 1ER AU 9 JUILLET - 1 500€

☆ JOUR À L'UNITÉ - DATE: JUILLET - 220€ x

A COMPLÉTER EN CAS DE PRISE EN CHARGE PERSONNELLE

JE SOUSSIGNÉ (E):

CERTIFIE PARTICIPER AUX JOURS DE L'UNIVERSITÉ D'ÉTÉ POUR LESQUELS JE ME SUIS ENGAGÉ(E) CI DESSUS.

FAIT À: LE:

SIGNATURE: JOINDRE UN CHÈQUE D'ACOMPTE DE 100€

A COMPLÉTER EN CAS DE PRISE EN CHARGE PAR L'EMPLOYEUR

JE SOUSSIGNÉ (E):

DIRECTEUR DE L'ÉTABLISSEMENT:

CERTIFIE QUE LES FRAIS DE FORMATION DE:

SERONT PRIS EN CHARGE PAR NOTRE ÉTABLISSEMENT AU TITRE DE LA FORMATION CONTINUE.

FAIT À: LE:

CACHET DEL'ÉTABLISSEMENT:

SIGNATURE:

EN CAS DE DÉSISTEMENT, EXCEPTION FAITE DES INSCRIPTIONS CONDITIONNELLES,

LES FRAIS DE DOSSIER RESTENT ACQUIS À L'ISRP