

Formulaire de prise en charge au titre de la formation continue 2017-2018

L'original de ce document doit être envoyé signé et tamponné par l'entreprise à l'adresse suivante :
Centre Cnam Paris – SIO, Case 4CEP01, 292 rue Saint-Martin, Paris 3^e

Tarif entreprise :	Unités d'enseignement à la carte	Certification Code :
---------------------------	----------------------------------	-------------------------

L'inscription est demandée dans le cadre d'un plan de formation par (*obligatoire*) :

Nom ou raison sociale de l'employeur.euse :

Adresse :

Code postal :

Commune :

E-mail :

Téléphone :

N° SIRET :

Code APE :

L'inscription est demandée dans le cadre d'un plan de formation pour (*obligatoire*) :

M Mme

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Commune :

E-mail :

Téléphone :

N° sécurité sociale :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

La partie suivante est à remplir uniquement si l'employeur.euse a demandé la prise en charge de l'inscription par un OPCA.

Si l'employeur.euse a demandé la prise en charge directe du coût de la formation à un organisme paritaire, il.elle indique ci-dessous les coordonnées de cet organisme sans omettre de joindre au dossier la confirmation de prise en charge qui lui a été adressée par cet organisme. La facture sera adressée directement par le Cnam à cet organisme.

Nom de l'organisme :

Adresse :

Code postal :

Commune :

E-mail :

Téléphone :

N° SIRET :

Code APE :

Attention : Dans l'hypothèse où l'OPCA résilierait, pour quelque motif que ce soit, la prise en charge accordée, l'intégralité des sommes dues au Cnam devrait être payée par l'employeur.euse de l'auditeur.rice, qui a présenté la demande de prise en charge. Aucune modification de prise en charge ne sera acceptée après l'inscription. Si l'OPCA est co-financeur, il faudra vérifier au préalable les conditions et délais du montage du dossier de prise en charge OPCA en plus de ce document de prise en charge.

Participation de l'OPCA :	€
Participation de l'employeur.euse :	€

Devis annuel uniquement.

Semestre	Code UE	Intitulé UE	Crédits (ECTS)	Modalité			Tarifs
				Jour	Soir	A distance	
Montant total :							

Si vous envisagez un financement sur toutes les UE d'un diplôme, veuillez prendre contact avec le service information orientation afin d'élaborer un plan de formation individualisé :
par_jemontemonprojet@lecnam.net

L'employeur.euse, la.le signataire de la convention.
«Bon pour accord».
Date, cachet, signature.
A..... le.....

Cachet

Cadre réservé au service information orientation :
Date de réception :
Dossier suivi par :
Date de contact :
Date de transmission à la scolarité :
Observations :
.....
.....
.....