

# BULLETIN D'INSCRIPTION

Session 2018-2019

À RETOURNER À

Secrétariat de la Section clinique de Rennes  
Uforca-Rennes

2, rue Victor Hugo - 35000 Rennes - Tél. : 02 99 79 72 36  
monnierj@orange.fr - www.sectionclinique-rennes.fr

**Écrire en lettres majuscules**

Nom ..... Prénom .....

Date et lieu de naissance .....

Profession .....

Diplômes .....

Lieu(x) de travail .....

Adresse personnelle.....

N° ..... Rue .....

Code Postal..... Localité .....

Téléphone ..... Mél .....

**• VOTRE INSCRIPTION EST-ELLE ?**

Personnelle OUI NON

Prise en charge par une institution OUI NON

(joindre une lettre de celle-ci attestant son accord)

Années de présence : -----/----- -----/----- -----/----- -----/-----

**• SI VOTRE INSCRIPTION EST PRISE EN CHARGE PAR UNE INSTITUTION :**

Un chèque de caution de 320 € vous est demandé. Il sera restitué au paiement de la prise en charge par votre institution.

L'entreprise est-elle soumise au 1 % OUI NON

Quelle est sa raison sociale .....

Adresse .....

..... Téléphone .....

Quel est le nom du responsable de la formation permanente .....

Une convention sera envoyée directement à votre institution.

**• COÛT DE L'INSCRIPTION :**

• Au titre de la formation permanente :..... 560 €

• À titre individuel :..... 320 €

• Pour les étudiants de moins de 27 ans (sur justificatifs)  
et les personnes en recherche d'emploi..... 180..... €

Cette session est organisée dans le cadre des activités de l'Association Uforca-Rennes pour la formation permanente.

Le .....

signature