

Fiche d'inscription aux formations

Bulletin à renvoyer scanné par e-mail à contact@irppsy.com

IMPORTANT : Une éventuelle demande de prise en charge des frais de formation (prof libérale, entreprise ou institution) implique une inscription en tant que professionnel.

Inscription individuelle et paiement en tant que **Particulier** - paiement personnel - Contrat de formation

| | |
|---|---------------------|
| Nom du stagiaire | Prénom du stagiaire |
| Adresse complète du stagiaire <i>(rue, code postal, ville)</i> | |
| Téléphone | Adresse mail |

Inscription et paiement en tant que **Professionnel** libéral ou par une entreprise/ Institution/ Financier - Convention de formation

| | |
|---|--|
| Raison sociale | n° SIRET |
| Adresse complète de l'Entreprise/ Institution <i>(rue, code postal, ville)</i> | Nom du responsable des formations sur la structure : |
| Nom du stagiaire | Prénom du stagiaire |
| Téléphone | Adresse e-mail |

Inscription **Étudiant (si applicable)**- Hors cadre de la formation professionnelle continue.

Si en dernière année de formation initiale de psychologie ou médecine, cursus santé, **joindre un justificatif**

| | |
|--|--------------|
| Nom | Prénom |
| Adresse complète <i>(rue, code postal, ville)</i> | |
| Téléphone | Adresse mail |

OBLIGATOIRE : JUSTIFICATIF DE L'ÉLIGIBILITÉ À LA FORMATION

| | | |
|--|--|--|
| Profession | | |
| N° ADELI ou autres références utiles justificatives <i>(n° registre, référence de cursus de formation initiale)</i> | | |
| Nature du justificatif étudiant si applicable | | |
| MERCI D'INSCRIRE L'INTITULÉ DE LA FORMATION et la date --> | | |
| | -----le ----- | |
| Notez votre tarif | Tarif ANTICIPÉ (voir date sur le programme) | Tarif NORMAL (voir date sur le programme) |
| Particulier/Individuel | _____ € | _____ € |
| Profession Libérale (paiement par l'entreprise)/ Prise en charge Institution/ Financier | _____ € | _____ € |
| Étudiant | _____ € | _____ € |

Conformément à la réglementation de la formation professionnelle continue en vigueur, j'ai pris connaissance des conditions générales, du règlement intérieur et du programme détaillé de la formation (disponibles sur le site www.irppsy.com ou par demande e-mail à l'adresse contact@irppsy.com). Je recevrai après validation de mon éligibilité à l'inscription, la convention ou le contrat de formation reprenant les modalités de paiement.

Date et signature, précédées de la mention « lu et approuvé »