

Précisez le cadre de votre inscription, en cochant la case correspondante, puis complétez les informations :

Inscription 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 par l' Entreprise ou par une Institution - ou Financier - Convention de formation

Raison sociale		n° SIRET	
Adresse complète de l'Entreprise/ Institution <i>(rue, code postal, ville)</i>			
Nom du stagiaire		Prénom du stagiaire	
Téléphone		Adresse 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	_____ €	_____ €
Entreprise (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 »