

**MERCI DE REMPLIR  
CE DOCUMENT  
PAR INFORMATIQUE**

SECRETARIAT CESU 01 CH DE BOURG  
EN BRESSE  
900 rte de Paris - CS 90401 01012  
BOURG EN BRESSE CEDEX  
04-74-45-46-27  
[cesu01@ch-bourg01.fr](mailto:cesu01@ch-bourg01.fr)

**N°ACTIVITE : 82 01 P0918 01**

FORMATION

DATE(S)

## INFORMATIONS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE

Titre

M.

Mme

Nom

Nom de naissance

Prénom

Date  
naissance

Lieu de naissance

Profession

*\* Informations obligatoires à ne compléter **que si financement personnel***

\* Adresse

\* Téléphone

\* Mail

- ***Pour les professionnels libéraux : merci de joindre une attestation d'inscription à l'ordre de votre profession***
- ***Pour les professionnels finançant eux-même leur formation : joindre votre diplôme professionnel***

## INFORMATIONS CONCERNANT L'EMPLOYEUR (si prise en charge par l'employeur)

Établissement

Adresse :

C.Postal – Commune :

RESPONSABLE (signataire de la convention) :

M.

Mme

Nom - Prénom

Grade :

Téléphone

Mail

Pour les établissements publics :

Code service CHORUS

Numéro d'engagement

DATE ET VISA DE L ETABLISSEMENT EMPLOYEUR

(Obligatoire pour validation de l'inscription du stagiaire dont la formation est prise en charge par l'établissement)

## **MODALITES ADMINISTRATIVES ET FINANCIERES :**

**Avant le début de la formation, une convention de formation ainsi qu'une convocation vous seront envoyées par le CESU.**

**A l'issue de la formation, une facture émanant du Trésor Public vous sera adressée avec les modalités de règlement.**

**AUCUN CHEQUE NE DOIT ETRE JOINT À LA FICHE D'INSCRIPTION**