INSTITUT UNIVERSITAIRE FORMATION PROFESSIONNELLE
UNIVERSITÉ SAVOIE MONT BLANC

page 1/2

Université Savoie Mont Blanc
Institut Universitaire de Formation Professionnelle
Service Formation Continue
Domaine universitaire de Jacob-Bellecombette
Bâtiment 13
73000 CHAMBERY

Document à renvoyer à :
laurence.redoutez@univ-smb.fr
Tél. +33(4) 79 75 91 82

formation.continue@univ-smb.fr
www.univ-smb.fr/iufp

Instructions pour remplir, imprimer et envoyer le formulaire en version PDF

Accéder aux formulaires en ligne

Adobe Acrobat Reader doit être intégré à votre navigateur Web pour vous permettre de remplir les formulaires en ligne.

Les utilisateurs peuvent parfois avoir des difficultés à imprimer ou même à ouvrir des formulaires en ligne. Si tel est le cas, **essayez de sauvegarder le formulaire sur votre disque dur** (sélectionner «Enregistrer sous» ou «Enregistrer le lien sous» en cliquant sur le bouton droit de la souris tout en vous déplaçant sur le lien du formulaire désiré) et puis d'ouvrir et de remplir le formulaire localement en utilisant **Adobe Acrobat Reader**.

Compléter le formulaire

Ouvrez le formulaire en utilisant Adobe Acrobat Reader ou Adobe Acrobat. Acrobat Reader vous permettra de remplir, imprimer, sauvegarder et envoyer le formulaire rempli par e-mail.

Une fois le formulaire ouvert, avec le bouton gauche de la souris, cliquez sur le champ à remplir et insérez votre texte. Une fois l'information rentrée, cliquez en dehors du champ qui vient d'être rempli ou appuyez sur la touche «tab» pour vous rendre au champ suivant. Pour cocher les cases, cliquez simplement sur la case avec la souris, ce qui fera apparaître un «X». Pour supprimer le «X», cliquez à nouveau sur la case.

Une fois le formulaire rempli, vérifiez bien que tout le texte est visible sur la feuille imprimée. Le fait d'insérer des retours de paragraphe en utilisant la touche «entrer» peut faire sortir le texte de l'espace disponible, le faisant ainsi disparaître du formulaire. Pour vérifier que le contenu d'un champ est bien visible, appuyez simplement sur la touche «tab» ou cliquez en dehors du champ. Si le texte inséré n'est pas visible, essayez de supprimer certains retours de paragraphe ou réinsérez le texte.

Pré-inscription *(télécharger le formulaire : clic droit de la souris > enregistrer sous)*

Diplôme d'Université
PSYCHOLOGIE D'URGENCE ET THÉRAPIE COMPORTEMENTALE ET COGNITIVE *(page 1/2)*

Cochez les cases correspondantes.	Tarifs conventionnés
D.U. complet *(16 jours)* *(8 modules de 2 jours - 112 heures)*	2 688 € ☐
Module 1 *(2 jours)* *Mémoire traumatique, Trouble de Stress Aigu (TSA) et Trouble de stress Post Traumatique (TSPT)*	336 € ☐
Module 2 *(2 jours)* *Interventions précoces pour les professionnels de l'urgence*	336 € ☐
Module 3 *(2 jours)* *Interventions précoces pour les victimes*	336 € ☐
Module 4 *(2 jours)* *Thérapie Émotionnelle Comportementale et Cognitive Centrée sur le Trauma*	336 € ☐
Module 5 *(2 jours)* *Mort violente et deuil traumatique*	336 € ☐
Module 6 *(2 jours)* *Interventions sur le lieu de travail*	336 € ☐
Module 7 *(2 jours)* *Trauma vicariant*	336 € ☐
Atelier professionnel *(2 jours)* *1 : Groupe TCC du psycho trauma - 2 : Intervention sur le risque suicidaire aigu* *3 : Approche centrée sur les solutions*	336 € ☑
Réalisation d'un mémoire sur un cas de prise en charge montrant la mise en œuvre des connaissances théoriques acquises et soutenance orale.	
J'atteste avoir pris connaissance des prérequis nécessaires pour cette formation :	Oui ☑

PARTICIPANT

Civilité :	☐ Madame ☐ Monsieur
Nom :	
Prénom :	
Date de naissance :	
Lieu de naissance :	
Téléphone fixe :	
Mobile :	
E-mail :	
Diplôme / Niveau :	
Statut :	☐ **Salarié** ☐ **Indépendant** ☐ **Étudiant** ☐ **Demandeur d'emploi**
Fonction :	
	ADRESSE DU PARTICIPANT
Rue :	
Ville :	
Code Postal :	

EMPLOYEUR

Raison sociale :	
Groupe :	
SIRET :	
Code NAF :	
Activité :	

INSTITUT UNIVERSITAIRE FORMATION PROFESSIONNELLE
UNIVERSITÉ SAVOIE MONT BLANC

Université Savoie Mont Blanc
Institut Universitaire de Formation Professionnelle
Service Formation Continue
Domaine universitaire de Jacob-Bellecombette
Bâtiment 13
73000 CHAMBERY

Document à renvoyer à :
laurence.redoutez@univ-smb.fr
Tél. +33(4) 79 75 91 82

formation.continue@univ-smb.fr
www.univ-smb.fr/iufp

Imprimer le formulaire

Une fois que vous aurez terminé de remplir le formulaire, cliquez n'importe où dans le formulaire ou appuyez sur la touche «tab» pour fermer le dernier champ qui vient d'être rempli. Choisissez l'option **«impression»** soit dans le menu «fichier» soit en sélectionnant **l'icône «impression»**. Une fois la boîte de dialogue «impression» ouverte, sélectionnez l'option «ajuster en fonction de la page». Suite à cette opération, la page que vous verrez sur votre écran correspondra à la page imprimée par votre imprimante. Si vous ne choisissez pas cette option, une partie du formulaire peut ne pas être imprimée.

Envoyer le formulaire

Une fois le formulaire rempli, cliquez n'importe où dans le formulaire ou appuyez sur la touche «tab» pour fermer le dernier champ qui vient d'être rempli. Sauvegarder votre formulaire. Choisissez l'option **«envoyer le fichier»** soit dans le menu «fichier» soit en sélectionnant **l'icône «enveloppe»**.

Document à renvoyer à :
laurence.redoutez@univ-smb.fr
Tél. +33(4) 79 75 91 82

Ce document ne constitue pas un engagement définitif et n'a pas de valeur contractuelle. Il s'agit d'une pré-inscription visant à élaborer l'inscription officielle. Lorsque vous choisissez de communiquer vos données à caractère personnel, vous donnez expressément votre consentement pour la collecte et l'utilisation de celles-ci conformément à la législation en vigueur.

EMPLOYEUR

ADRESSE DE L'ENTREPRISE	
Rue :	
Ville :	
Zone d'activité :	
Code postal :	
Pays :	
INFORMATIONS SUR L'ENTREPRISE	
Téléphone (standard) :	
Mail (générique) :	
Site web :	
REPRÉSENTANT DE L'ENTREPRISE	
Civilité :	☐ Madame ☐ Monsieur
Prénom :	
Nom :	
Service / département :	
Fonction :	
Ligne directe :	
Mobile :	
E-mail :	

L'ORGANISME DE FORMATION

Raison sociale :	UNIVERSITÉ SAVOIE MONT BLANC / Service Formation Continue
N° déclaration d'activité :	8273 P 000273
Siret :	197 308 588 00015
Adresse :	Domaine universitaire de Jacob-Bellecombette - Bâtiment 13 73000 CHAMBERY
Représenté par :	Philippe BRIANT, Président

DISPOSITIONS FINANCIÈRES

LE MONTANT EST PRIS EN CHARGE PAR		
Vous-même :	Oui ☐	Non ☐
France Travail :	Oui ☐	Non ☐
Votre entreprise :	Oui ☐	Non ☐

DANS CE DERNIER CAS PRÉCISEZ LES MODALITÉS DE RÈGLEMENT

Règlement direct par l'entreprise :	Oui ☐	Non ☐
Délégation de paiement auprès de l'OPCO de l'entreprise :	Oui ☐	Non ☐
Somme prise en charge par l'OPCO :	€	*> Si connu*
Solde restant à la charge de votre entreprise :	€	*> Si connu*

ADRESSE DE L'OPCO	
Nom de l'OPCO:	
Rue :	
Ville :	
Code postal :	
CONTACT DANS L'OPCO	
Civilité :	☐ Madame ☐ Monsieur
Prénom :	
Nom :	
Téléphone :	
E-mail :	