

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

## Diplôme d'Université en Formation Continue

### LES TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME : ACCOMPAGNEMENT TOUT AU LONG DE LA VIE

**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.

Cochez les cases correspondantes.

	Tarifs conventionnés
<b>D.U. complet</b> (20 jours) <i>(1 module de 5 j. + 1 module de 4 j. + 3 modules de 3 j. + 1 focus obligatoire de 2 j.)</i>	3 360 € _____
<b>1 Focus supplémentaire</b> (2 jours)	770 € _____
<b>2 Focus supplémentaires</b> (4 jours)	1 400 € _____
<b>Inscription au(x) module(s)</b> (Impossibilité de suivre 1 focus sans participation au module correspondant.)	
<b>1 Module</b> (3 jours)	1 155 € _____
<b>2 Modules</b> (6 jours)	2 100 € _____
<b>2 Modules + 1 Focus</b> (8 jours)	2 520 € _____
<b>2 Modules + 2 Focus</b> (10 jours)	2 800 € _____
J'atteste avoir pris connaissance des prérequis nécessaires pour cette formation :	
	Oui

Nombre de jours	Heures	Tarifs conventionnés
1	7	385 €
2	14	770 €
3	21	1 155 €
4	28	1 400 €
5	35	1 750 €
6	42	2 100 €
7	49	2 205 €
8	56	2 520 €
9	63	2 835 €
10	70	2 800 €
11	77	3 080 €
12	84	3 360 €
Au-delà de 12 jours	Au-delà de 84 h	24 € / h

#### PARTICIPANT

Civilité :	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur
Nom :		
Prénom :		
Date de naissance :		
Lieu de naissance :		
Téléphone fixe :		
Mobile :		
E-mail :		
Diplôme / Niveau :		
Statut :	<input type="checkbox"/> Salaré	<input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi
Fonction :		
<b>ADRESSE DU PARTICIPANT</b>		
Rue :		
Ville :		
Code Postal :		

Suite p.5

**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

EMPLOYEUR	
Raison sociale :	
Groupe :	
SIRET :	
Code NAF :	
Activité :	
<b>ADRESSE DE L'ENTREPRISE</b>	
Rue :	
Ville :	
Zone d'activité :	
Code postal :	
Pays :	
<b>INFORMATIONS SUR L'ENTREPRISE</b>	
Téléphone (standard) :	
Mail (générique) :	
Site web :	
<b>REPRÉSENTANT DE L'ENTREPRISE</b>	
Civilité :	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> 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 GALEZ, Président
DISPOSITIONS FINANCIÈRES	
<b>LE MONTANT EST PRIS EN CHARGE PAR</b>	
Vous-même :	Oui Non
Pôle-Emploi :	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
<b>ADRESSE DE L'OPCO</b>	
Nom de l'OPCO:	
Rue :	
Ville :	
Code postal :	
<b>CONTACT DANS L'OPCO</b>	
Civilité :	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Prénom :	
Nom :	
Téléphone :	
E-mail :	