

**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 (pour télécharger le formulaire : clic droit de la souris > enregistrer sous)

**FORMATIONS PROFESSIONNELLES**  
**Modules de formations extraits du Master 2**  
**NEUROPSYCHOLOGIE**

	TARIFS	
	Individuel	Conventionnés
<b>Module 1</b> <i>Les tests en neuropsychologie (21h).</i>	_____ 252 €	_____ 378 €
<b>Module 2</b> <i>Syndromes cliniques en neuropsychologie (40h30).</i>	_____ 486 €	_____ 729 €
<b>Module 3</b> <i>Neuropsychologie cognitive (42h30).</i>	_____ 510 €	_____ 765 €
<b>Module 4</b> <i>Exemple de pratiques de l'évaluation en neuropsychologie (14h).</i>	_____ 168 €	_____ 252 €
<b>Module 5</b> <i>Remédiation cognitive et prise en charge (34h).</i>	_____ 408 €	_____ 612 €
J'atteste avoir pris connaissance des prérequis nécessaires pour cette formation :		Oui

**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"/> Salarié	<input type="checkbox"/> Indépendant
	<input type="checkbox"/> Étudiant	<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi
Fonction :		
<b>ADRESSE DU PARTICIPANT</b>		
Rue :		
Ville :		
Code Postal :		

**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 :	

**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.*

REPRÉSENTANT DE L'ENTREPRISE	
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		
LE MONTANT EST PRIS EN CHARGE PAR		
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

ADRESSE DE L'OPCO	
Nom de l'OPCO:	
Rue :	
Ville :	
Code postal :	

CONTACT DANS L'OPCO	
Civilité :	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Prénom :	
Nom :	
Téléphone :	
E-mail :	