

**Université Savoie Mont Blanc
Institut Universitaire de Formation
Professionnelle**

Service Formation Continue
Savoie Technolac
73376 Le Bourget-du-Lac cedex

Document à renvoyer à :

Sonia Metalnikoff

sonia.metalnikoff@univ-smb.fr
Tél. +33(0)4 79 75 81 39

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. Sauvegardez votre formulaire. Choisissez l'option «**envoyer le fichier**» soit dans le menu «fichier» soit en sélectionnant l'icône «**enveloppe**».

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 :	<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 / S.F.C.
N° déclaration d'activité :	8273 P 000273
Siret :	197 308 588 00015
Adresse :	Domaine universitaire du Bourget-du-Lac Bâtiment Chartreuse - Savoie Technolac 73376 Le Bourget-du-Lac cedex
Représenté par :	Philippe Galez, Président
DISPOSITIONS FINANCIÈRES	
LE MONTANT EST PRIS EN CHARGE PAR	
Vous-même :	Oui Non
Pôle-Emploi :	Oui Non
Le Fongecif :	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 :	