

FORMATION INTER-ÉTABLISSEMENTS 2026



URIOPSS de Normandie - Siège Social : 3 place de l'Europe 14200 HEROUVILLE SAINT CLAIR

N° déclaration d'activité : **28 14 032 18 14** (Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat)

Ce document est à retourner rempli, daté et signé à :

URIOPSS de Normandie - Service Formation : v.taillepierre@uriopss-normandie.fr - Tél : 06.20.84.89.91

Informations administrations)	atives (tous les chan	nps sont obligatoires pour la	a bonne organisation des
Nom de la structure :			
Adresse complète :			
		Téléphone	
E-mail: pour suivi administratif			
Votre convention collective :			
Par quel biais avez-vous découvert ce(s	s) formations ?		
Catalogue	information par e-mail	Réunion/temps fort	
Participants (tous les champ	ps sont obligatoires pou	r la bonne organisation des fo	ormations)
1 - Nom, prénom			
Fonction:	mail:		
2 - Nom, prénom			
Fonction	mail		
Pour les personnes en situation nous faire connaître vos besoir	= -	nvitons à vous rapprocher de not otation pédagogique.	tre Service formation afin de
Inscription à la formation	n		
N°Intitulé du stag	e		
Date(s) du stage		Coût x stagiair	res =
Le règlement se fera par virement à réception de la facture émise par l'URIOPSS de Normandie, après le stage			
Avez-vous des attentes particulière	s par rapport à cette forma	tion :	
✓ Le stagiaire a bien pris en compte le	es prérequis précisés dans le	programme de la formation	
☑ Le stagiaire reconnaît avoir pris connaissance du Règlement Intérieur des formations de l'URIOPSS			
La(le) responsable [nom, prénom, mai	l et téléphone] :		
Fait à	à caractère personnel en vue du traiter que et Libertés nous vous informons que nu est l'URIOPSS de Normandie – 3, place de s aux formations, conformément aux exigen d'origine, fonction, e-mail seront transmiss daptation de la formation au public. Il l'URIOPSS de Normandie collecte les	nent Gestion de la formation de l'URIOPSS de pus collectons et traitons des données à caractère l'Europe 14200 Hérouville Saint Clair ces de certification du Référentiel National Qualité. s, le cas échéant, au sous-traitant en charge de données ainsi que, le cas échéant, des droits	Signature de l'employeur
Vous avez également le droit d'introduire une réclamation			