FICHE RENSEIGNEMENT STATUT INSCRIPTION

Année Universitaire : 2026/2027

Nom de la formation demandée :

.....

Ce document est à renvoyer à l'adresse :
fcsciences@univ-lyon1.fr

STAGIAIRE :

☐ Mme ☐ M. NOM : ..... Nom de naissance : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse obligatoire : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. portable : .....

Email obligatoire : .....

ATTENTION : Toute prise en charge financière non signalée à l'inscription ne sera pas prise en compte

INSCRIPTION 2026-2027	Cocher ↓
Salarié ou profession libérale dont l'inscription sera réglée par un employeur ou un financeur	☐
Demandeur d'emploi ou bénéficiaire du RSA : • Déclaré en formation sur France Travail • Non déclaré en formation (aucune action requise auprès de France Travail	 ☐ ☐
Autre situation (précisez) :	☐
Mobilisation du CPF (année diplômante)	☐

REGLEMENT

☐ Inscription prise en charge par l'employeur, **renseigner l'attestation de prise en charge financière ci-dessous (un CR délivré à la fin de la formation)**

ATTENTION : NE PAS ENVOYER DE REGLEMENT A L'INSCRIPTION

Le règlement sera à effectuer à réception de la ou des facture(s) établies par le service FOCAL de l'UCBL en suivant L'échéancier indiqué sur le contrat ou la convention de formation professionnelle.

EMPLOYEUR : ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Je soussigné(e) ..... agissant en qualité de : .....

Pour le compte de : .....

S'engage à régler à l'université Claude Bernard Lyon 1 l'inscription mentionnée ci-dessus :

Pour un montant de : .....

Numéro de SIRET de l'établissement : |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__|__|__|

Adresse de convention :	Adresse de facturation **Si facturation à un tiers (OPCALIA, AGEFOS, …) joindre un justificatif**
.....	.....
.....	.....
Nom du correspondant :	
Tél :	Tél : .....
Mail :	Mail : .....