UFR de Pharmacie
7 Bd Jeanne d'Arc 21 079 Dijon
Tel : 03 80 39 34 96

Dossier Individuel Formation Continue Pharmacie

Service de formation continue Université de Bourgogne
Perrine.didi@u-bourgogne.fr

❑ Diplôme Universitaire Alimentation Santé Micronutrition

ETAT CIVIL

❑ Madame ❑ Mademoiselle ❑ Monsieur

Nom : _____ Prénom_____

Adresse email:_____ Téléphone:_____

STATUT EN FORMATION

Emploi occupé : ❑ Pharmacien titulaire ❑ Pharmacien assistant ❑ Autre : _____

Diplômes obtenus: ❑ Diplôme d'Etat de Pharmacien obtenu en /_/_//_/_/ à _____

❑ Autre (précisez) : _____

Employeur (sauf si exercice à titre libéral) : _____

Adresse _____

Code postal (si en France) : /_/_/_/_/_/ Localité : _____

Téléphone personnel (avec indicatif) : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ Fax : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

MODALITES DE FINANCEMENT DE LA FORMATION

Les éléments renseignés servent à l'établissement des documents contractuels (convention ou contrat de formation professionnelle...). Les coûts se décomposent en frais de formation et droits d'inscription universitaires.

- **Coût individuel de formation pour l'année universitaire 2010-2011 :**
  (le 1er versement sera à remettre au début de la formation)

  DU Alimentation Santé Micronutrition **: 1 250€ + non défini € de droits d'inscription universitaires**
  (le montant des droits universitaires sera connu au cours du mois de juillet).

- **Prises en charge**
  - Une prise en charge est possible. Veuillez vous renseigner auprès de votre organisme financeur.
  - Pour les demandeurs d'emploi, merci de nous contacter pour plus d'informations.

- **salariés - assistants :**

	Droits d'inscription	Frais de formation
- Employeur (plan de formation)		
. Convention de formation avec la pharmacie	❑	❑
. Organisme Paritaire Collecteur Agréé	❑	❑
❑ AGEFOS-PME ou OPCAREG		
❑ OPCA-PL Organisme Paritaire Collecteur Agréé des professionnels libéraux[1]		
❑ Autre : _____		
- Fonds de Gestion du Congé Individuel de Formation	❑	❑
❑ FONGECIF Bourgogne		
❑ Autre : _____		

- **professions libérales - titulaires**

- Entreprise		
. Convention de formation avec la pharmacie		❑
. Organisme Paritaire Collecteur Agréé FIF-PL - Fonds Interprofessionnel de Formation des professionnels libéraux[2])	❑	❑
- Stagiaire (contrat de formation professionnelle)	❑	❑

En cas de prise en charge partielle par un organisme financeur, le solde des coûts de formation est à la charge de :

❑ l'employeur ❑ l'intéressé(e)

Les soussignés certifient exacts les renseignements portés ci-dessus. Ils s'engagent à signer les documents contractuels régissant la prise en charge des frais de formation et droits d'inscription, selon les modalités décrites ci-dessus.

A _____, le _____

Le candidat, L'employeur, (si participation financière uniquement

[1] **OPCA-PL – 52-56 rue Kléber – 92309 LEVALLOIS-PERRET Cedex – Tel : 01 46 39 38 37**

[2] **Demande au plus tard 30 jours avant le début de la formation au FIF-PL - 35/37 rue Vivienne - 75083 Paris cedex 12 – Tel : 01 55 80 50 02**

Attention: à ce jour, pas de prise en charge FIF-PL pour les DU suivants : Gestion entreprise officinale, Anglais propharm., Pathologies Neuro-Fonctionnelles