

A compléter et à retourner accompagné des documents demandés au format PDF.

> Par email : dfpa@univ-tln.fr - Période d'inscription du 1^{er} septembre au 15 octobre

- > Université de Toulon - Direction DFPA - Tél : 04 94 14 25 34
- > Conditions d'accès : des tests de niveau sont organisés entre septembre et octobre
- > Durée : les cours sont dispensés de novembre à juin
- > Lieu : Université de Toulon - Campus de La Garde

ÉTAT CIVIL

Mme M Nom Nom marital

Prénom

Adresse en France

Code postal | | | | | | Commune

Tél. portable | | | | | | | | | | | | Mail

Date de naissance | | | | | | | | | | | | Lieu de naissance

COURS DE LANGUES > Cochez la ou les case(s) correspondantes pour vous inscrire

ANGLAIS¹ COURS DU SOIR 18 ^h - 20 ^h	<input type="checkbox"/> ANGLAIS A1 / A2 Remise à niveau <input type="checkbox"/> ANGLAIS A2 / B1 Niveau intermédiaire <input type="checkbox"/> ANGLAIS Professionnel A2 / B1 <input type="checkbox"/> ANGLAIS Niveau indépendant avancé B2 / C1		
	VOTRE NIVEAU² EN ANGLAIS : <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1		
AUTRE LANGUE COURS DU SOIR 18 ^h - 20 ^h	<input type="checkbox"/> ARABE <input type="checkbox"/> ALLEMAND	<input type="checkbox"/> CHINOIS <input type="checkbox"/> ESPAGNOL	<input type="checkbox"/> ITALIEN <input type="checkbox"/> AUTRE
	VOTRE NIVEAU² / AUTRE LANGUE : <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1		
FLE (Français Langues Étrangères) LES COURS ONT LIEU EN JOURNÉE	<input type="checkbox"/> DÉBUTANT - A1 <input type="checkbox"/> ÉLÉMENTAIRE - A2		<input type="checkbox"/> INTERMÉDIAIRE - A2/B1 <input type="checkbox"/> AVANCÉ - B2
	VOTRE NIVEAU² EN FRANÇAIS : <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1		

VOS OBJECTIFS - Quelles sont vos attentes ?

Avez-vous pour objectif de présenter un examen ? : OUI NON

Si oui lequel : CAE FCE TOEIC TOEFL IBT TCF Linguaskill Autre :

Quel niveau souhaitez-vous obtenir ? A2 B1 B2 C1 Autre :

Souhaitez-vous bénéficier d'un accompagnement spécifique ? (Situation de handicap) OUI NON

1- Possibilité de prise en charge dans le cadre du CPF, à condition du passage de l'examen TOEIC

2- A1 : élémentaire débutant - A2 : élémentaire intermédiaire - B1 : utilisateur indépendant - B2 : utilisateur indépendant avancé - C1 : utilisateur expérimenté autonome

VOTRE DISPONIBILITÉ (cocher la ou les cases correspondantes) :

LUNDI MARDI MERCREDI JEUDI VENDREDI

ÊTES-VOUS SALARIÉ ? OUI NON

Quelle est votre situation professionnelle ?

Nom et adresse de l'employeur :

COMMENT NOUS AVEZ-VOUS CONNU ?

Salon / Portes ouvertes Site Web Presse Bouche à oreille Autre :

TARIFS ¹ > Cochez la ou les case(s) correspondantes

Tarif individuel	Tarif pris en charge	Tarif Etudiant UTLN / Réfugié politique / demandeur d'asile
<input type="checkbox"/> 50h - 550 € ou <input type="checkbox"/> 100h - 820 €	<input type="checkbox"/> 50h - 740 € ou <input type="checkbox"/> 100h - 1 075 €	<input type="checkbox"/> 50h - 275 € ou <input type="checkbox"/> 100h - 410 €

TARIFS ¹ > Cochez la ou les case(s) correspondantes

Linguaskill	B2 First (FCE) ²	C1 Advanced (CAE) ²	TOEIC	
<input type="checkbox"/> 55 € : étudiant <input type="checkbox"/> 80 € : non étudiant	<input type="checkbox"/> 210 € : étudiant <input type="checkbox"/> 235 € : non étudiant	<input type="checkbox"/> 220 € : étudiant <input type="checkbox"/> 245 € : non étudiant	Session institutionnelle : <input type="checkbox"/> 90 € : étudiant <input type="checkbox"/> 125 € : non étudiant	Session publique : <input type="checkbox"/> 120 € : étudiant <input type="checkbox"/> 140 € : non étudiant

PRISE EN CHARGE DE VOTRE FORMATION :

▶ **En cas de prise en charge par votre entreprise ou un organisme financeur, la fiche notice PEC (page 3) devra nous être retournée, accompagnée du dossier d'inscription.**

MERCI DE NOUS RETOURNER CE DOSSIER D'INSCRIPTION PAR EMAIL : dfpa@univ-tln.fr

▶ **Pièces à fournir au format PDF : (obligatoire - Tout dossier incomplet ne sera pas traité)**

- Attestation de responsabilité civile couvrant l'année universitaire
- Certificat de scolarité de l'année universitaire couvrant l'année universitaire (pour bénéficiaire du tarif étudiant)
- 1 copie de votre pièce d'identité (CNI ou passeport)
- Visa (pour les candidats étrangers)

▶ **La convocation à la formation vous sera envoyée par e-mail 8 jours avant le début de la formation.**

▶ **Règlement par virement bancaire uniquement - libellé avec vos nom, prénom et Cours de langues : A l'inscription définitive.**

▶ **La formation sera ouverte sous réserve d'un minimum de stagiaires requis.**

- Je m'engage à suivre la totalité des enseignements, en cas d'absences ou d'abandon le paiement total de la formation restera dû.
- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et des conditions générales de vente, consultable sur notre site internet.
- En cochant cette case, j'accepte de recevoir par e-mail les actualités de la formation continue de la DFPA. ²

Fait à

le

Signature du candidat (obligatoire) :

¹- Les actions de formation continue ne sont pas assujetties à la TVA. Le coût de la formation sera réglé selon les modalités du contrat de formation, signé par le stagiaire au moment de son inscription.

²- Selon l'article 4, § 1 du règlement général sur la protection des données (RGPD), vous possédez un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données personnelles vous concernant ayant été collectées par la Direction de la Formation Professionnelle et de l'Alternance. Vous pouvez exercer ce droit d'accès et de rectification en vous adressant à l'Université de Toulon - Direction de la FPA : dfpa@univ-tln.fr.

FICHE NOTICE PEC

► En cas de prise en charge de votre formation : à compléter et à retourner accompagné du dossier d'inscription et des documents demandés (page 2) - par email : dfpa@univ-tln.fr

Formation					
Nom de la formation					
Année		Lieu			
Dates					
Coût total de la formation		Taux horaire		Nbre d'Heures	
Dispositif de financement	PDC <input type="checkbox"/>	CPF <input type="checkbox"/>	CSP <input type="checkbox"/>	VAE <input type="checkbox"/>	CPF Transition <input type="checkbox"/>
	Congés de reclassement <input type="checkbox"/>		Conseil Régional <input type="checkbox"/>		
Financement	Entreprise <input type="checkbox"/>		OPCO <input type="checkbox"/>		

Etudiant					
Mme <input type="checkbox"/>	Mr <input type="checkbox"/>	Nom		Prénom	
Date et lieu de naissance					
Adresse personnelle					
Code postal		Ville			
Téléphone		E-mail			

Entreprise d'accueil (lieu où se déroulera l'alternance)					
Nom					
N°SIRET		Code NAF		Effectif	
TVA intracommunautaire					
Adresse					
Code postal		Ville			
Nom du correspondant				Fonction :	
Téléphone				E-mail :	

Adresse à indiquer sur la convention* si différente de l'entreprise d'accueil		Information concernant la facturation			
*merci de bien spécifier dans l'e-mail de transmission si la convention doit être envoyée à une adresse différente		Nom de l'OPCO :			
		Adresse			
Nom		Nom du correspondant :			
N°SIRET		Téléphone et/ou e-mail			
Adresse		<p>Pour facturation directe à l'entreprise, en cas de prise en charge partielle ou d'absence de l'alternant/e (Nous vous rappelons que toutes heures d'absences, qu'elles soient justifiées ou non, sont dues par l'entreprise)</p>			
		<input type="checkbox"/> Coordonnées identiques à l'entreprise d'accueil			
		Nom			
CP		N°SIRET Entreprise			
Ville		Adresse à laquelle libeller la facture ** :			
Nom du correspondant RH :		CP		Ville	
		** merci de bien nous spécifier dans l'e-mail de transmission si la facture doit être adressée par voie postale à une adresse différente			
Téléphone		Nom du correspondant			
Email		Téléphone			
		Email			
Cette notice ne vaut ni promesse d'engagement, ni contrat. Elle permet l'établissement de la convention de formation.		Bon de commande Entreprise ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
		Si oui numéro du bon de commande :			
		Facturation via le Portail Chorus ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
		Si oui : N°Engagement juridique		N°Service exécutant	