

## **CONVENTION DE FORMATION**

Intitulé :	Formation à la Radioprote	ection des Pat	ients	Durée de validité 7 ans
Public :	Radiothérapie (Radiothérap	peute, MERM (	en radiothérapie, etc.)	
Session souhaitée :	☐ Le 12 septembre 2023 c	de 9h à 18h		
Lieu de la Formation :	Ready Office - 1 Passage du	u Génie 75012	PARIS	
Nous vous prions de compléter ce formulaire en écrivant lisiblement et <u>uniquement en majuscules</u> afin d'éviter toutes erreurs de lecture				
Merci d'indiquer dans cet encart les coordonnées de facturation				
Raison sociale ou Nom :				
Référent formation * :		Er	nail :	
Adresse postale :				
CP:Ville:				
Téléphone : Fax :				
Tarification: 460 € ** TTC / participant  * Le client désigne un « référent formation » qui sera l'unique interlocuteur d'ALARA Expertise pour la gestion de l'action de formation concernée par cette présente convention.  * Le client désigne un « référent formation » qui sera l'unique interlocuteur d'ALARA Expertise pour la gestion de l'action de formation concernée par cette présente convention.  * Le client désigne un « référent formation » qui sera l'unique interlocuteur d'ALARA Expertise pour la gestion de l'action de formation concernée par cette présente convention.				
Nombre de participants : .	•••••	ion et hébergement i		
Total TTC :(nombre de part		J		
Le client et ALARA Expertise sont individuellement ou collectivement désignés par la (les) Partie(s). Est conclu la convention suivante, en application des dispositions du Livre III de la Sixième partie du Code du travail portant organisation de la formation professionnelle continue.				
Type d'action de formation (article L.6313-1 du Code du travail): action d'acquisition, d'entretien ou de perfectionnement des connaissances des travailleurs.				
Une attestation de fin de formation mentionnant la nature, la durée de l'action et les résultats de l'évaluation des acquis de la formation sera remise au stagiaire à l'issue de la formation.  Un programme de formation est fourni au client par ALARA Expertise. Il récapitule les objectifs de la formation, les modalités de déroulement, ainsi que les modalités d'évaluation des connaissances acquises des stagiaires.				
PARTICIPANTS				
☐ Mme☐ M Prénom:		Nom :		
Fonction:		Email:		
☐ Mme ☐ M Prénom :		Nom :		
Fonction:		Email:		
				et cachet de l'entreprise : on pour accord » et la date
	omplété et accompagné du n par courrier à l'adresse :			
ALARA E 7 Allée de	Expertise e l'Europe DURG ENTZHEIM			