

CONVENTION DE FORMATION

Intitulé : **Formation à la Radioprotection des Patients**

Public : Radiologie Interventionnelle

Durée de validité 7 ans

- Session souhaitée : Le 12 mars 2024 de 9h à 18h pour les Chirurgiens
 Le 25 juin 2024 de 9h à 18h pour les IBODES
 Le 15 octobre 2024 de 9h à 18h pour les Chirurgiens

Lieu de la Formation : Ready Office - 1 Passage du Génie 75012 PARIS

Nous vous prions de compléter ce formulaire en écrivant lisiblement et uniquement en majuscules afin d'éviter toutes erreurs de lecture.

Merci d'indiquer dans cet encart les coordonnées de facturation

Raison sociale ou Nom :

Référent formation * : Email :

Adresse postale :

CP : Ville :

Téléphone : Fax :

Tarification : **460 € ** TTC / participant**

Nombre de participants :

Total TTC : €
(nombre de participants x 460 €)

* 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, selon l'article L.6316-1 et L.6316-3 à du code du travail.

** Restauration et hébergement non inclus.

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 :

Formulaire à retourner complété et accompagné du règlement de la formation par courrier à l'adresse :

ALARA Expertise
7 Allée de l'Europe
67960 STRASBOURG ENTZHEIM

Signature du responsable et cachet de l'entreprise :

Précédés de la mention « Bon pour accord » et la date

