

## CONVENTION DE FORMATION

Intitulé : **Formation à la Radioprotection des Patients**  
Public : Radiologie Interventionnelle (Chirurgien, IBODE, MERM, etc.)  
Session souhaitée :  Le 05 avril 2022 de 9h à 18h  Le 24 novembre 2022 de 9h à 18h  
Lieu de la Formation : Ready Office - 1 Passage du Génie 75012 PARIS

Durée de validité 7 ans



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 : .....

**Signature du responsable et cachet de l'entreprise :**

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

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**