



## FINANCEMENT DE VOTRE FORMATION

Année universitaire: 2025-2026

Il est impératif que les modalités de règlement de votre formation (financement personnel ou financement établissement) soient fixées au moment du dépôt de votre dossier de candidature. En effet, l'Université ne pourra pas modifier cette procédure une fois la convention de formation signée.

| Civilité Nom               | Prénom                                                           |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Nom de naissance           |                                                                  |
| Vous êtes :                |                                                                  |
| □ SALARIÉ                  | DEMANDEUR D'EMPLOI                                               |
| □ EN SITUATION DE HANDICAP | TRAVAILLEUR NON SALARIÉ (profession libérale, artisan ou autres) |

Merci de bien vouloir remplir ce dossier en version numérique pour une meilleure lisibilité des données.



Ce dossier renseigné sera demandé dans les pièces à fournir à la fin de la procédure de candidature en ligne, attention pensez à l'enregistrer maintenant!











| ☐ FINANCEMENT EMPLOYEUR                                                                                        |                   |           |        |             |            |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------|--------|-------------|------------|----------------|
| RENSEIGNEMENTS ENTREPRISE                                                                                      |                   |           |        |             |            |                |
| Raison sociale                                                                                                 |                   |           |        |             |            |                |
| Représentée par                                                                                                | r:                |           |        |             |            |                |
| Civilité                                                                                                       | Nom               |           | Prénom |             | Fc         | onction        |
| Adresse                                                                                                        |                   |           |        |             |            |                |
|                                                                                                                |                   |           |        |             |            |                |
| Code postal                                                                                                    | Ville             |           |        |             |            |                |
| Statut juridique                                                                                               |                   | N° S      | IRET   |             |            | CODE NAF / APE |
| N° TVA Intracom                                                                                                | munautaire        |           |        |             | N° RNA     |                |
| INTERLOCUTEUR DE L'ENTREPRISE                                                                                  |                   |           |        |             |            |                |
| > Signataire de la                                                                                             | a convention de f | formation |        |             |            |                |
| Civilité                                                                                                       | Nom               |           | Prénom |             | Fc         | onction        |
| Téléphone                                                                                                      |                   | Email     |        |             |            |                |
| > Responsable du suivi du dossier de formation                                                                 |                   |           |        |             |            |                |
| Civilité                                                                                                       | Nom               |           | Prénom |             | Fo         | onction        |
| Téléphone                                                                                                      |                   | Email     |        |             |            |                |
| FACTURATION                                                                                                    |                   |           |        |             |            |                |
| > Adresse de facturation si différente de l'entreprise :                                                       |                   |           |        |             |            |                |
| Adresse                                                                                                        |                   |           |        |             |            |                |
|                                                                                                                |                   |           |        |             |            |                |
| Code postal Ville                                                                                              |                   |           |        |             |            |                |
| FACTURATION DE LA FORMATION (MONTANT TOTAL) : 4 400 €                                                          |                   |           |        |             |            |                |
| > Échéances                                                                                                    |                   |           |        |             |            |                |
| <ul><li>□ totalité sur l'année civile de rentrée de formation</li><li>□ totalité en fin de formation</li></ul> |                   |           |        |             |            |                |
| 2 échéances : 1 620 € (novembre) / 2 780 € (juillet)                                                           |                   |           |        |             |            |                |
| Prise en charge o                                                                                              | de la formation   |           |        | Si partiell | e, précise | ez le montant  |











| UNIQUEMENT POUR LES ORGANISMES PUBLICS                                        | N° bon de commande ou engagement juridique                               |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| Code de service CHORUS PRO                                                    |                                                                          |  |  |  |  |
| Si Oui, n°                                                                    | Le bon de commande sera à transmettre avec la convention signée.         |  |  |  |  |
| Si non, il faudra nous indiquer dans l'attestation de                         |                                                                          |  |  |  |  |
| financement que vous n'avez pas de n° CHORUS PRO                              |                                                                          |  |  |  |  |
|                                                                               |                                                                          |  |  |  |  |
| ☐ FINANCEMENT OPCO PAR SUBROGATION                                            |                                                                          |  |  |  |  |
| Attention, tous les organismes financeurs n                                   | e pratiquent pas la subrogation de paiement.                             |  |  |  |  |
| Merci de vous renseigner auprès de votre OPCO en amont.                       |                                                                          |  |  |  |  |
| Souhaitez-vous que votre OPCO nous règle directement les frais de formation ? |                                                                          |  |  |  |  |
| SI OUI : RENSEIGNEMENTS OPCO                                                  |                                                                          |  |  |  |  |
| Nom de l'OPCO                                                                 |                                                                          |  |  |  |  |
| Adresse                                                                       |                                                                          |  |  |  |  |
|                                                                               |                                                                          |  |  |  |  |
|                                                                               |                                                                          |  |  |  |  |
| Code postal Ville                                                             |                                                                          |  |  |  |  |
| > Contact                                                                     |                                                                          |  |  |  |  |
| Civilité Nom Prénom                                                           |                                                                          |  |  |  |  |
| Téléphone Email                                                               |                                                                          |  |  |  |  |
| receptione                                                                    |                                                                          |  |  |  |  |
|                                                                               | RÈGLEMENT PAR SUBROGATION,<br>INIVERSITÉ DE MONTPELLIER EST OBLIGATOIRE. |  |  |  |  |
| ON ACCORD ECRIT DE L'OPCO AO NOIVI DE L'O                                     | WIVERSITE DE WONTPELLIER EST OBLIGATOIRE.                                |  |  |  |  |
|                                                                               |                                                                          |  |  |  |  |
| ☐ FINANCEMENT INDIVIDUEL                                                      |                                                                          |  |  |  |  |
| FACTURATION DE LA FORMATION                                                   |                                                                          |  |  |  |  |
| ☐ Totalité sur l'année civile de rentrée                                      |                                                                          |  |  |  |  |
| ☐ 2 échéances (novembre et mars)                                              |                                                                          |  |  |  |  |
| ☐ 3 échéances (novembre, mars et mai)                                         |                                                                          |  |  |  |  |











| ☐ FINANCEMENT PÔLE EMPLOI                                                        |                      |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--|--|--|
| N° Identifiant Pôle emploi                                                       | Région d'Inscription |  |  |  |
| Agence                                                                           | Département          |  |  |  |
| Adresse                                                                          |                      |  |  |  |
|                                                                                  |                      |  |  |  |
| Code postal Ville                                                                |                      |  |  |  |
| > Contact                                                                        |                      |  |  |  |
| Civilité Nom                                                                     | Prénom               |  |  |  |
| Téléphone Email                                                                  |                      |  |  |  |
| Indemnisé(e)                                                                     |                      |  |  |  |
| Montant de la prise en charge                                                    |                      |  |  |  |
| ☐ Bénéficiaire du RSA                                                            |                      |  |  |  |
|                                                                                  |                      |  |  |  |
| ☐ FINANCEMENT FIFPL, AGEFICE                                                     |                      |  |  |  |
| Nom de l'organisme                                                               |                      |  |  |  |
| Adresse                                                                          |                      |  |  |  |
|                                                                                  |                      |  |  |  |
| Code postal Ville                                                                |                      |  |  |  |
| > Contact                                                                        |                      |  |  |  |
| Civilité Nom                                                                     | Prénom               |  |  |  |
| Téléphone Email                                                                  |                      |  |  |  |
| ATTENTION, DANS LE CAS D'UN RÈGLEMENT PAR SUBROGATION,                           |                      |  |  |  |
| UN ACCORD ÉCRIT DE L'OPCO AU NOM DE L'UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER EST OBLIGATOIRE. |                      |  |  |  |
|                                                                                  |                      |  |  |  |
| ☐ MA FORMATION EST FINANCÉE AU TITRE DE L'AGEFIPH EN TOTALITÉ                    |                      |  |  |  |
| ☐ MA FORMATION EST CO-FINANCÉ AGEFIPH – PÔLE EMPLOI                              |                      |  |  |  |
|                                                                                  |                      |  |  |  |





