

## BULLETIN D'INSCRIPTION | COLLOQUE

Formation demandée : 2e Symposium en Santé Mentale et Intelligence Artificielle

Date et durée de la formation : Lundi 29 et mardi 30 janvier 2024 de 9h à 17h soit 7h / journée de formation

Lieu : Amphithéâtre de la MRSH

• **Inscription au titre de la formation continue des professionnels (N° organisme de formation : 2514P00014)**

Besoin d'une facture  Besoin d'une attestation de fin de formation

140 € : tarif par personne au colloque pour la journée formation continue

500 € : tarif de groupe pour la journée en formation continue (cocher le groupe correspondant et joindre la liste des inscrits avec les informations demandées ci-dessous)

6 à 20 personnes pour les associations tutélaires et de défense des droits de l'Homme

6 à 10 personnes pour les autres associations

Bulletin à renvoyer **avant le vendredi précédent le colloque.**

Règlement par virement bancaire les semaines suivant le colloque.

• **Autres inscriptions (pas de facture de délivrée)**

Gratuit pour les étudiants et enseignants titulaires de l'Université de Caen Normandie

Gratuit pour les enseignants-chercheurs ou doctorants d'autres universités / personnels des collectivités ou organismes publics

Gratuit pour les magistrats de la Cour d'appel de Caen

Gratuit pour les auditeurs libres

À réception de ce bulletin, **aucune attestation de présence ne vous sera adressée.** Ce bulletin fait office de justificatif d'inscription.

Gestionnaire de la formation :

Coordonnées : [droit.recherche@unicaen.fr](mailto:droit.recherche@unicaen.fr)

**PARTICIPANT**

Joindre une liste avec ces **mêmes informations par participant, en cas d'inscription de groupe.**

- Nom d'usage :

- Nom patronymique :

- Prénom :

- Date et lieu de naissance :

- Adresse postale personnelle :

- Fonction :

- Adresse électronique :

- N° de téléphone :

Montant pris en charge par le participant : €

Date :

Nom :

Signature du participant :

**FINANCEUR**

- Raison sociale :

- SIRET :

- Adresse postale :

- Activité :

- Adresse de facturation (si différente) :

- Code APE :

- N° RNA (pour les associations) :

- Adresse électronique :

- N° de téléphone :

- Référent / Correspondant (nom, qualité) :

Montant pris en charge par le financeur : €

Date :

Nom / Fonction :

Cachet et signature du financeur (obligatoire) :

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 2514 P6000 14 auprès du préfet de région Normandie - SIRET : 191.414.085.000.16

