

DEVIS DE FORMATION

Surveillant(e) de Nuit Qualifié(e)

Période de formation

Du 08 novembre 2021 au 16 juin 2022

Dates prévisionnelles sous réserve de modifications (labellisation du certificat national en cours)

Candidat(e) :

Candidat en situation de Surveillant(e) :

- 203 h de formation théorique à 11,50 €/h= **2 334,50 €**

COÛT TOTAL DE LA FORMATION :

2 334,50 €

Devis valable 3 mois, pour la rentrée de novembre 2021.

Fait à Bourg la Reine, le 25 novembre 2020 pour servir et valoir ce que de droit.

Margot TANDT-NOWAK

Directrice

INITIATIVES
CENTRE DE FORMATION
43, bd du Maréchal Joffre
92340 BOURG LA REINE
Tél. 01 41 13 48 23 / Fax. 01 41 13 42 62

TVA non applicable, article 293B du CGI

Numéro d'agrément du centre de formation : 11920398392

Code DOKELIO : AF_32842

Formacode : 44005

N° d'éligibilité CPF :

Contactez le centre de formation



43 bd du Maréchal Joffre - 92340 BOURG-LA-REINE
T : 01 41 13 48 23 • F : 01 41 13 48 29
3 rue des Pins - 34000 MONTPELLIER
T : 04 67 66 70 65 • F : 04 67 66 70 69

DIRECTION GÉNÉRALE
initiatives@initiatives.asso.fr

ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL
act@initiatives.asso.fr

**FACULTÉ LIBRE D'ÉTUDES POLITIQUES
ET EN ÉCONOMIE SOLIDAIRE - FLEPES**

formation.paris@initiatives.asso.fr
formation.montpellier@initiatives.asso.fr

**INSTITUT SUPÉRIEUR TECHNIQUE
EN TRAVAIL SOCIAL - IS2TS**

formation.paris@initiatives.asso.fr
formation.montpellier@initiatives.asso.fr

Formation : Surveillant(e) de Nuit Qualifié(e)

Session de formation : Du 08 novembre 2021 au 16 juin 2022

Lieu de formation : INITIATIVES – 43 bd du Maréchal Joffre – 92340 BOURG-LA-REINE

Etablissement employeur :

Nom du directeur :

Adresse :

Téléphone : / / / / Télécopie : / / / /

Adresse électronique : @

Public(s) accueilli(s) :

N° SIRET :

Nom du candidat/salarié :

Date d'embauche : / /

Contrat de travail : à durée déterminée contrat de professionnalisation
 à durée indéterminée contrat de professionnalisation A
 autre contrat (veuillez préciser :))

Durée de travail : temps plein temps partiel (nbre d'heures hebdomadaires :))

Le financement de la formation est-il prévu dans le plan
de développement des compétences de l'employeur (ex plan de formation) ? oui non

Une demande de CPA (ex CPF) est-elle en cours ? oui non

FACTURATION - Nom du gestionnaire du dossier :

Téléphone : / / / / Télécopie : / / / /

Adresse électronique : @

Nom de l'OPCO de l'établissement employeur (ex OPCA) :

Une demande de subrogation sera-t-elle effectuée auprès de votre OPCO (ex OPCA)
pour règlement direct à INITIATIVES ? non oui, à la date du / /

(merci de nous la transmettre à réception)

Je soussigné(e), (prénom et nom),
..... (qualité ou fonction dans l'établissement), certifie l'exactitude
des renseignements fournis, demande l'inscription du candidat ci-dessus et m'engage à financer sa formation conformément
au devis figurant au dos de ce document.

(Signature et cachet de l'établissement)

Fait à, le / /