



homeofacile.com/financer-ma-formation/

SUIVI DE LA PRISE EN CHARGE POUR LA FORMATION DES **TITULAIRES**

Remplir une fiche pour chaque dossier.

STAGIAIRE:

n° SS

Tél

Mail

SIRET personnel

FORMATION:

« cœur de métier »

"Diplôme Universitaire"

ORGANISME DE FORMATION:

CDFH (NDA=82690411769)

CEDH (NDA=11751401775)

IFEMA (NDA=44680271268)

FFSH (NDA=11940848494)

Autre

Tél

Mail

OBSERVATIONS:

DOCUMENTS

Dernier **justificatif URSSAF** en date "Attestation de versement contribution au fonds d'assurance formation des non salariés"

Devis, facture ou convention de stage

Programme de la formation

RIB pharmacie

NAF (ou APE) pharmacie d'officine = 4773ZP

FIF-PL -> tél 01 55 80 50 00,

par mail sur le site www.fifpl.fr/contact

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

(Max 10 jours après le début de la formation)

Demande faite en ligne www.fifpl.fr

Suivi

Accord FIF PL reçu

Certificat de réalisation transmis au FIF PL

Attestation de fin de formation transmis au FIF PL

Facture de frais pédagogiques transmise au FIF PL

Factures resto, transport, nuit ... transmis au comptable (non remboursé)

SOMMES VERSÉES

à l'organisme de formation

autres (resto, trajets, nuit...).

SOMMES REÇUES (dates, montants)

Coût résiduel: