

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Au titre de l'année universitaire 2019/2020

Je soussigné(e) : .....

Agissant en qualité de : .....

NOM DE L'ENTREPRISE/ETABLISSEMENT/ .....

N°SIRET complet(14 chiffres) :  
.....

S'engage à prendre en charge le paiement du coût de formation de l'étudiant :

Nom : .....

Prénom : .....

Pour le diplôme suivant : .....

Lieu de la formation : .....

Dates de formation : .....

Le coût de cette formation inclut les droits d'inscription universitaires pour l'année universitaire 2019/2020 (fixés chaque année par arrêté ministériel)et les frais pédagogiques pour un montant de ..... €

Adresse de facturation : .....

.....

.....

Responsable de l'entreprise ou de l'établissement : .....

Correspondant :Nom : .....

Téléphone: .....

Adresse e-mail : .....

Cachet de l'entreprise : Fait à : .....

Le : .....

Signature du Responsable de l'entreprise ou de l'établissement :