



SYNDICAT DES ORTHOPHONISTES DE LA REGION REUNION

25 Route du Sacré Cœur. Rivière des Galets
97420 LE PORT

Adresse Courrier Formation :

91 Rue Francois de Mahy, Local 122, Résidence les jardins d'Héva
97410 SAINT PIERRE

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro **98 97 00 36 297**
Après du préfet de la région Réunion

CONTRAT DE FORMATION PROFESSIONNELLE

(Article L.6353-3 du Code du Travail)

Entre les soussignés :

L'organisme de formation : **SORR (Syndicat des Orthophonistes de la Région Réunion)**

Et le stagiaire

NOM :

Prénom :

Courriel :

Tél :

Adresse :

Mode d'exercice : libéral salarié mixte

Est conclu un contrat de formation professionnelle en application de l'article L.6353-3 du Code du travail.

Article 1 : Objet

En exécution du présent contrat, l'organisme de formation s'engage à organiser l'action de formation intitulée : **Temps et argent**

Article 2 : Nature et caractéristique des actions de formation

L'action de formation entre dans la catégorie des actions de formation prévues par l'article 6313-1 du Code du travail.

Elle a pour objectifs l'entretien et le perfectionnement des connaissances.

A l'issue de la formation, une attestation d'assiduité sera délivrée au stagiaire qui remplira un questionnaire d'évaluation.

Sa durée est fixée à **12 heures**

Le programme de l'action de formation, les noms et qualités du formateur, figurent sur la présentation de l'action de formation.

Les moyens pédagogiques : diaporama

Les moyens techniques : vidéo projecteur, paperboard, photocopies

Article 3 : Niveau de connaissances préalables nécessaires

Afin de suivre au mieux l'action de formation susvisée, et obtenir la ou les qualifications auxquelles elle prépare, le stagiaire est informé qu'il est nécessaire de posséder avant l'entrée en formation, le niveau de connaissances suivant : certificat de capacité d'orthophonie.

Article 4 : Organisation de l'action de formation

L'action de formation **aura lieu** à : Hôtel Novotel, 123 Rue Lecomte de Lisle, St Gilles

Dates : Les 10 et 11 Décembre 2013

Horaires : De 9 h - 12H à 13h30 - 16h30 / Accueil à 8h30

Article 5 : Délai de rétractation

A compter de la date de signature du présent contrat, le stagiaire a un **délai de 10 jours** pour se rétracter. Il en informe l'organisme de formation par lettre recommandée avec accusé de réception. Dans ce cas de rétractation, aucune somme ne peut être exigée du stagiaire.

Article 6 : Dispositions financières

Le prix de l'action de formation est fixé à : **259 € + 111 €** de frais de gestion.

Les syndiqués FNO bénéficient d'une remise de 50% des frais de gestion c'est à dire que les syndiqués divisent le montant des frais de gestion par 2.

A l'expiration du délai de rétractation mentionné à l'article 5, l'inscription est définitive.

Le chèque correspondant aux **frais de gestion** est encaissé dès la **fin du délai de rétractation** ainsi que le chèque correspondant à **l'action de formation**

Article 7 : Renonciation, Interruption et annulation du stage

En cas de renonciation du stagiaire jusqu'à 15 jours précédant la date de réalisation du stage, sauf cas de force majeure dûment reconnue, les frais de gestion sont acquis à l'organisme de formation à titre de dédommagement.

En cas de cessation anticipée de la formation du fait de l'organisme de formation ou l'abandon du stage par le stagiaire, le présent contrat est résilié selon les modalités financières suivantes :

- Si le stagiaire est empêché de suivre la formation par suite de force majeure dûment reconnue, le présent contrat est résilié. Dans ce cas, seules les prestations effectivement dispensées sont dues au prorata temporis de leur valeur prévue au présent contrat.
- Si l'organisme formateur décide de ne pas assurer la formation, objet du présent contrat, toute somme versée sera entièrement restituée.

Article 8 : Cas de différend(s)

En cas de contestation ou de différend non réglé à l'amiable, le Tribunal de la ville dont dépend l'organisme de formation sera seul compétent pour régler le litige.

Fait en double exemplaire, au Port, le.....

Le stagiaire

Nom :

Prénom :

Signature précédée de la mention

« Lu et approuvé »

Pour l'organisme de formation

La présidente La responsable Formation

C.Rabaneda

A.Lavogiez

