

### Renseignements et Inscriptions

Le service de la formation continue a pour vocation d'organiser des formations susceptibles d'être prises en charge par le budget formation des entreprises et des collectivités publiques.

Frenel : 01.40.79.48.85 courriel : [frenel@mnhn.fr](mailto:frenel@mnhn.fr)  
Lengellé : 01.40.79.56.87 courriel : [lengelle@mnhn.fr](mailto:lengelle@mnhn.fr)  
Fax : 01.40.79.38.87

Internet : <http://www.mnhn.fr> ; chemin d'accès au site du service :  
soit, Muséum pour tous > Guide pratique > Calendrier  
soit, Muséum pour tous > Découvrez le Muséum > Jardin des plantes > Activités  
> Formation continue : programmes 2014– 2015

Adresse administrative : Pour toute correspondance : Muséum national d'Histoire naturelle, Direction de l'Information, de la Communication, de l'Accueil et des Partenariats /Service de la formation continue, 57, rue Cuvier, 75231 Paris Cedex 05.

**Locaux du Service** : Ilot Buffon – Poliveau, 43 rue Buffon, 1<sup>er</sup> étage, 75005 Paris

Service de la formation continue Forme juridique : EPSCP  
N° de déclaration : 1175 P 009775 N° siret : 180 044 174 000 19 Code APEN 925 C



☐ particulier ☐ entreprise ☐ étudiant non MNHN

**Fiche d'inscription au cours de "Dessin"**  
du mois septembre 2014 au mois de juin 2015  
à retourner à la DCAP/Formations payantes CP 135  
57 rue Cuvier 75231 Paris cedex 05

- ☐ Dessin **Groupe 1** du mardi 23 septembre 2014 au 16 juin 2015 de 9h30 à 12h30  
☐ Dessin **Groupe 2** du mercredi 24 septembre 2014 au 17 juin 2015 de 9h30 à 12h30  
☐ Dessin **Groupe 3** du jeudi 25 septembre 2014 au 18 juin 2015 de 9h30 à 12h30  
☐ Illustration **aquarelle. botanique** du vendredi 19 septembre 2014 au 5 juin 2015 de 10h30 à 16h30

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle

**NOM** \* .....

Prénom .....

Date de Naissance .....

**Adresse** .....

.....  
Ville : .....

Code postal .....

**Téléphone** .....

Fax .....

E-mail : .....

### Situation personnelle :

☐ Si vous êtes en activité, merci de préciser votre profession :

.....  
.....

☐ Si vous êtes en retraite, merci de préciser quel était votre secteur d'activité :

.....  
.....

☐ Autre cas .....

.....

\* en lettres capitales

**Votre niveau d'études et / ou diplômes acquis :**.....  
.....  
.....

**Comment avez vous connu les cours ?**

par affichage au Jardin des Plantes ☐  
par le service de la formation ☐  
par la presse - préciser le titre ☐ : .....  
par un autre média - précisez lequel ☐ : .....  
par Internet- précisez le site ☐ : .....  
par une association - précisez laquelle ☐ : .....  
Avez-vous déjà suivi des cours de Dessin ou d'Illustration Naturaliste oui ☐ non ☐ au sein de quelle structure ?.....

**Prise en charge de votre inscription**

par vous même ☐  
par votre entreprise ☐  
Tarif : **430 €** pour les particuliers et 1290 € pour les entreprises (avec une convention de formation)  
**1 Par vous-même :**

Je déclare avoir pris connaissance des conditions de stage figurant sur le programme ci-joint.

Je reconnais avoir été informé qu'aucune restitution totale ou partielle du montant payé n'interviendrait en cas de désistement avant ou pendant le stage.

Je joins à la présente fiche, le chèque\*\* équivalent à l'intégralité des frais de stage,  
Soit **euros** ☐

Je prends note qu'en raison du nombre de places limitées, ce chèque me sera éventuellement retourné si ma candidature ne peut être retenue.

Fait à ....., le .....

Signature :

L'auditeur

\*\* chèque libellé à l'ordre du régisseur du service de la formation continue

**2 Par un tiers :**

☐ entreprise privée  
☐ association  
Pouvoirs publics ☐ Etat  
☐ collectivités territoriales  
☐ autres  
☐ Nom de l'organisme.....  
Statut.....  
N° de registre du commerce.....  
Représenté par.....  
Qualité.....  
Adresse .....  
Ville .....  
code postal.....  
téléphone.....  
.Fax.....  
e-mail.....

Je soussigné,....., représentant l'organisme ci-dessus référencé, atteste prendre en charge la formation de M. ....  
pour un montant de ..... dès que la convention sera signée des deux parties.

L'organisme prenant en charge la formation :

	L'auditeur
	Lu et pris connaissance
Fait à ....., le .....	Fait à ....., le .....

Signature

Signature