



## Fiche de demande du “coup de pouce” AFGSU-2

### Informations administratives

NOM Prénom :

Mail :

Adresse d'exercice :

Numéro RPPS :

---

### Informations sur votre inscription à l'AFGSU-2

Nom du centre de formation :

Dates :

Je, soussigné(e) ....., certifie sur l'honneur  
que le DPC n'a pas été sollicité pour le financement de la formation AFGSU-2 effectuée du  
..... au .....

Fait à

Le

Signature

A joindre à votre demande :

- Attestation de présence et de règlement

A renvoyer **par mail** à l'URPS Orthophonistes Auvergne-Rhône Alpes  
contact@urps-orthophonistes-aura.fr