

## PLANNING DES SESSIONS INTER-ENTREPRISE 2017

Niveau	Pré-requis	Intitulé de stage	Nbre Jrs	Code	Dates
1	Neant	Thermoplastiques Matières et mise en œuvre	2	PLAST	7 et 8 juin 12 et 13 septembre
		Lecture de plan d'outillages	2	LP	5 et 6 octobre
		Usinage des plastiques	2	USI	Sur demande
2	1	Relation Structure - Propriétés	2	RSP	3 et 4 octobre
		Choix du matériau	2	CM	1 et 2 juin 7 et 8 novembre
		Conception Pièces Injectées	3	BE	13 et 15 juin 19 au 21 septembre 5 au 7 décembre
		Approche Economique en Conception	2	ECO	28 et 29 septembre
		Conception et Suivi des outillages	3	CO	16 au 18 mai 10 au 12 octobre
		L'injection Paramètres et conséquences	2	TI	28 et 29 juin 26 et 27 septembre
		Comprendre les non-conformités	2	QUAL	30 et 31 mai 14 et 15 septembre
3	1	Prix de Revient des pièces plastiques	1	PR	30 juin 14 novembre
	1 & 2	Tolérances des pièces plastiques	1	TOL	-27 juin
		Calcul et dimensionnement des pièces plastiques	1	CAL	-15 novembre
	1	Décoration et mise en peinture des pièces plastiques	1	DEC	-22 juin
		Assemblages des pièces plastiques	2	ASS	20 et 21 juin
		Recyclage des Thermoplastiques	1	REC	9 juin 16 novembre
EXTRU SION	Néant	Extrusion de tubes et profilés	2	EXTT	27 et 28 novembre
		Extrusion de feuilles et plaques	2	EXTP	29 et 30 novembre
		Réalisation de corps creux	2	SOUF	22 et 23 novembre

**Tarifs** : Stages inter-entreprise = 350 € HT par jour de formation.

Nos formations Inter entreprise se déroulent à **Paris**. L'adresse exacte de la salle sera communiquée dans la convocation, une quinzaine de jours avant l'ouverture du stage.

**Inscriptions par :**

- Bulletin d'inscription, voir au verso , à renvoyer par courriel.
- Internet : [http://www.afcoplast.com/formulaire\\_d'inscription.htm](http://www.afcoplast.com/formulaire_d'inscription.htm)

**AFCOPLAST**  
CLM formation  
BULLETIN D'INSCRIPTION

**A renvoyer :**  
**par mail : [info@afcoplast.com](mailto:info@afcoplast.com)**

A remplir par le service formation	
SOCIETE : _____	
ADRESSE : _____ _____	
TEL : _____	FAX : _____
RESPONSABLE DU SERVICE FORMATION : _____	
EMAIL : _____	TEL : _____
RESPONSABLE DU SERVICE TECHNIQUE _____	
EMAIL : _____	TEL : _____
ADRESSE de FACTURATION : (si différente de l'adresse Société) _____ _____ _____ _____ _____	
A compléter par le stagiaire	
MODULE CHOISI : _____	
DATES DU MODULE : _____	
NOM : _____	PRENOM : _____
TEL : _____	EMAIL : _____
FONCTION : _____	
EXPERIENCE DANS LA FONCTION : _____	
FORMATION ET DIPLOME: _____	
OBJECTIFS DE LA FORMATION : _____ _____	
POINTS D'INTERET PARTICULIERS: _____ _____ _____ _____ _____	