

# BULLETIN D'INSCRIPTION

## FORMATION

Intitulé : .....

Date(s) : .....

## STAGIAIRE

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu : ..... N° département.....

Formation antérieure ou diplôme obtenu : .....

..... Année d'obtention : .....

Adresse personnelle : .....

Cp/Ville : ..... Téléphone : .....

e-mail personnel : .....

Situation face à l'emploi :  en activité  en recherche d'emploi

Fonction exercée : .....

## ENTREPRISE

Raison sociale de l'entreprise qui vous emploie : .....

N° SIRET : .....

Adresse de l'employeur : .....

..... Cp/Ville .....

Téléphone : ..... e-mail de votre service ressources humaines : .....

## COÛTS DE FORMATION

Les coûts de formation sont pris en charge par :

Le stagiaire à titre personnel  oui  non

Un organisme payeur\*  oui  non

\*si oui (merci de préciser) : .....

Raison sociale : .....

N° SIRET .....

Adresse : .....

..... Cp/Ville .....

Téléphone (ligne directe du service/personne concernée par le traitement du dossier) : .....

e-mail : .....

