

# 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 : .....

Les données personnelles sont recueillies afin de constituer votre dossier de candidature, elles ne sont ni cédées ou transmises à des tiers. Elles sont destinées au service de la formation continue de Bordeaux Sciences Agro. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : dpo@agro-bordeaux.fr