

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