

FORMATION choisie :

Intitulé du stage court :

Durée : Date(s) :

STAGIAIRE participant

M Mme NOM : Prénom :

Si en activité, fonction :

e-mail : Tél :

Diplômé-e de Bordeaux Sciences Agro (ex Enita Bordeaux) ? oui non

Adresse personnelle :

CP/Ville : Date et lieu de naissance

ENTREPRISE (adresse de facturation)

Raison sociale :

N° Siret : secteur d'activité :

Adresse de facturation:

..... CP/Ville

Contact RH, responsable de la formation dans l'entreprise

M Mme NOM : Prénom :

Fonction exacte: Service :

e-mail : Tél :

adresse (si différente de l'adresse de facturation) :

MODE de FINANCEMENT

Cochez le ou les modes de paiement sollicités :

les fonds propres du stagiaire le CPF du stagiaire par l'entreprise (plan développement des compétences, ...)

par un organisme paritaire ou public : Opco, Pôle Emploi, Région, Agefiph. Préciser :

Comment avez-vous connu cette formation ?

site web Bx Sciences Agro E-mailing/newsletter un membre de l'équipe BSA un-e diplômé-e ou étudiant-e BSA

le service RH de votre entreprise Autres, préciser :

Fait à, le

Rempli par (NOM, Prénom) :

Les données contenues dans ce document sont recueillies par le service formation continue de Bordeaux Sciences Agro dans le cadre de ses activités. Elles ne sont ni cédées ni transmises à des tiers. 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