

### 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](mailto:dpo@agro-bordeaux.fr)