



BULLETIN D'INSCRIPTION

Réf. Doc. :
JS-bulletin inscription 03/2018
MAJ 08/2024

TYPE DE FORMATION DEMANDEE

Titre du stage : _____

Date (s) : _____

Lieu de stage : _____

IDENTIFICATION DE LA / DU STAGIAIRE

Me / Mr : _____

Date de naissance : _____ Adresse mail : _____

Fonction : _____

Handicap / Déficience du stagiaire :

OUI

NON

Si oui souhaite -il un aménagement spécifique pour la formation ? Si tel est le cas, merci de prendre contact avec Julie FUSEAU, Référente Handicap au 06.59.04.29.03.

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE/ETABLISSEMENT

Structure/Etablissement: _____ Direction : _____

Adresse : _____

OBJECTIFS DE LA DEMANDE DE FORMATION

Fonctions exercées et description succincte de vos activités : _____

Quelles sont les raisons qui motivent votre demande d'inscription ?

Avis de la / du responsable hiérarchique

Je certifie avoir pris connaissance du livret d'accueil et du règlement intérieur.