

BULLETIN D'INSCRIPTION



Ou



Formation continue des IFMS D'Albi

ameline.giuliani@ifmsalbi.fr

A l'attention de Ameline GIULIANI
6, imp. François Verdier
81000 ALBI

Formation souhaitée

Intitulé :

Dates :

Participant

Nom :

Nom de naissance (si différent du nom) :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse personnelle :
.....
.....

Adresse électronique :

Téléphone fixe et/ou portable :

Fonction/Grade :

Désignation de l'employeur :

Adresse d'exercice principale :
.....
.....

Prise en charge :

- Employeur
- Individuelle

Etablissement (si prise en charge par employeur)

Désignation de l'employeur :

.....
.....

Adresse :

.....
.....

N° de siret :

Nom du responsable de l'inscription :

Téléphone :

Adresse électronique :

Préciser le nom de la personne habilitée à signer la convention :

Fait à _____, le _____

Signature du demandeur

Signature et cachet de l'établissement
(si prise en charge employeur)