

Ce bulletin d'inscription dûment complété est à nous adresser par mail : formation@epe57.fr

VOS COORDONNEES

Mme	M.
NOM :	Prénom :
Tél personnel :	E-mail* :
Fonction :	

* Indispensable afin de pouvoir créer votre espace personnel de formation

LES COORDONNEES DE VOTRE EMPLOYEUR

Nom de l'établissement / Raison sociale :	
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Signataire de la convention :	
NOM :	Prénom :
Fonction :	
Dossier administratif suivi par :	
NOM :	Prénom :
Fonction :	
Tél :	E-mail :
S'il y a lieu, veuillez indiquer le nom et l'adresse de l'organisme gestionnaire de votre structure :	
NOM :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :

FORMATION CHOISIE

Intitulé de la formation :
Date(s) de la session :
Prix du stage :

PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Le montant des frais est pris en charge par mon employeur	
Le montant des frais est pris en charge par moi-même	
Fait à :	Le :
Signature et cachet de l'entreprise :	Signature du stagiaire :