

FORMATION :

BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM : **Prénom :**

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Adresse mail :

.....

Niveau scolaire ou diplômes obtenus :

.....

Emploi à ce jour :

Etablissement :

Adresse complète :

.....

Code postal : Ville :

Téléphone Travail :

Diplômé(e) en tant que :

Fonction :

PRISE EN CHARGE FINANCIERE DE VOTRE FORMATION

Etablissement :

Autre :

Personnelle (Merci de renseigner l'adresse)

Adresse :

.....

.....

Le bulletin d'inscription est à retourner ou à déposer au CFMS avec le chèque libellé à l'ordre du « Trésor Public » (pour la prise en charge personnelle). Une convention de formation vous sera envoyée dès réception de cette fiche.

Le stagiaire

Le :

Signature :

L'employeur

Le :

Signature et cachet :