



BULLETIN D'INSCRIPTION

FORMATION :



NOM : **Prénom :**

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

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 à l'IFSI 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 :