

LE BULLETIN D'INSCRIPTION

NDA : 11 75 6302 975

Délai d'accès à la formation ?

Idéalement 2 mois avant le début de la formation (possibilité de réduire ce délai sur demande)

ORGANISME / ASSOCIATION / ÉTABLISSEMENT

RAISON SOCIALE :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE :

SIRET :

EMAIL :

PRÉNOM et NOM DU DIRECTEUR / DIRECTRICE :

ADRESSE DE FACTURATION (si différente) :

CONTACT FORMATION DE LA STRUCTURE (RH, Direction...) :

PRÉNOM et NOM : TÉLÉPHONE :

FONCTION : EMAIL :

AUTRE CONTACT (en cas de report, annulation, absence...)

BÉNÉFICIAIRE

PRÉNOM et NOM :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE PERSONNELLE :

TÉLÉPHONE : EMAIL :

FONCTION :

DIPLÔME OU NIVEAU :

TYPE DE CONTRAT : CDD CDI Autre / Précisez :

FORMATION

FORMATION CHOISIE :

DATE(S) DE LA SESSION (si définies) :

L'INSCRIPTION RÉSULTE DU :

Plan de développement des compétences

Financement personnel

CPF

Financement personnel

}

Valable uniquement pour la formation certifiée
« Adapter ses pratiques managériales aux travailleurs d'ESAT »

NOM DE L'OPCO (le cas échéant) :