

# BULLETIN D'INSCRIPTION



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'actions suivantes :  
ACTIONS DE FORMATION  
VAE (Validation Acquis de l'Expérience)

Téléphone : 03 20 93 70 16  
E-mail : formationcontinue@eests.org

N° Déclaration Activité : 31 59 06740 59  
SIRET 338 977 564 00016 APE 8542Z

## ETABLISSEMENT ORGANISME DEMANDEUR

Etablissement public :  OUI  NON N° SIRET : .....

Nom : .....

Adresse : .....

Ville : ..... Code Postal : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

E-mail : .....

Directeur : Monsieur, Madame : .....

## COORDONNEES PERSONNELLES DU PARTICIPANT

Fonction : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Ville : ..... Code Postal : .....

Téléphone : .....

*(Portable si possible, uniquement utilisé si besoin de joindre le stagiaire en cas de problème ou modification de dernière minute)*

## FORMATION DEMANDEE

Intitulé : .....

Dates : .....

Lieu : ..... Coût : .....

**OBJECTIFS DE LA DEMANDE DE FORMATION** : précisez vos attentes sur les objectifs de cette formation ?

.....  
.....  
.....

## FINANCEMENT

Budget propre de l'établissement  Plan de formation  Autres, précisez :

*Le signataire reconnaît avoir transmis au participant le règlement intérieur de l'organisme de formation repris sur le site internet.*

Date, Cachet et signature du directeur  
de l'Établissement ou Organisme :