

### DATES DE LA FORMATION

Code Journée d'études

Intitulé de la formation

CANDIDAT STAGIAIRE : Besoin d'accompagnement particulier :

Nom :

Prénom :

Fonction :

Adresse personnelle (obligatoire) :

Téléphone personnel :

Courriel personnel :

Adresse administrative. Établissement :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Interne\*

Signature du candidat  
en cas d'inscription à  
titre personnel

### RESPONSABLE DE L'INSCRIPTION

Nom :

Prénom :

Fonction :

Tél :

Courriel :

Organisme payeur ainsi que ces coordonnées :

Signature du responsable  
de l'inscription

Cachet de l'établissement  
ou de l'autorité qui prend en charge  
les frais de stage

En cas de candidature individuelle, joindre OBLIGATOIREMENT un chèque  
à l'ordre de l'Agent comptable.  
À défaut, l'inscription ne sera pas prise en compte.

\* Sous réserve de places disponibles

### CONTACT

Hélène Rospini Clerici • Tél : 01 41 44 38 40 • courriel : [helene.rospini@inshea.fr](mailto:helene.rospini@inshea.fr) 58-60, avenue des Landes • 92150 Suresnes • Tél. : 01 41 44 31 00