

LA FORMATION

Code

Intitulé de la formation

CANDIDAT STAGIAIRE

Nom :

Prénom :

Fonction :

Adresse personnelle (obligatoire) :

Téléphone personnel :

Courriel personnel :

Adresse administrative. Établissement :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Hébergement*

Besoin d'accompagnement particulier :

Précisez vos besoins :

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 :

Numéro de siret

Signature du responsable
de l'inscriptionCachet de l'établissement
ou de l'autorité qui prend en charge
les frais de stageEn 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.**CONTACT**Tél : 01 41 44 38 45 • courriel : formation.continue@inshea.fr

INSHEA 58-60, avenue des Landes • 92150 Suresnes • Tél. : 01 41 44 31 00