

**LA FORMATION**

Code

Intitulé de la formation

**CANDIDAT STAGIAIRE**

Nom :

Prénom :

Fonction :

Adresse personnelle :

Téléphone :

Courriel :

Adresse administrative. Établissement :

Adresse :

Ville :

Code postal :

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 stage**CONTACT**Tél : 01 41 44 38 40 ou 01 41 44 38 49 • courriel : [formation.continue@inshea.fr](mailto:formation.continue@inshea.fr)  
INSEI 58-60, avenue des Landes • 92150 Suresnes • Tél. : 01 41 44 31 00