

BULLETIN D'INSCRIPTION



STAGIAIRE

Civilité : Madame Monsieur

Nom et Prénom :

Fonction :

- Coordonnées mail :

- Coordonnées téléphoniques :

EMPLOYEUR :

Employeur :

Nom de l'établissement :

Adresse de l'établissement :

CP : Ville :

Numéro de SIRET de l'établissement :

Nom du responsable :

- Coordonnées mail :

- Coordonnées téléphoniques :

LES JOURNEES D'ETUDES

Journée(s) d'étude(s) souhaitée(s) :

N°1 Handicap, emploi, insertion culturelle et sportive GRATUITE: Nombre de personnes :

N°2 La relation aux écrans PAYANTE: Nombre de personnes : X 50 € = € net de taxe

Les deux journées d'études sont gratuites pour les étudiants

Signature du participant

Signature et cachet de l'employeur