

DOSSIER D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE
ACTION DE FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE INTER-ETABLISSEMENTS
À nous retourner au plus tard 21 jours avant le début de l'action
à f.ferey@atelierdespratiques.fr

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____ Lieu de naissance _____

Adresse personnelle _____

Code postal _____ Ville _____

 (Fixe) _____  (Mobile) _____

@ E-mail _____

N° SECURITE SOCIALE _____

SITUATION PROFESSIONNELLE

Nom et adresse de l'employeur _____

Code postal _____ Ville _____

 _____ Courriel _____

Nature de l'emploi _____

Type d'Établissement : Public (État, collectivité territoriale...) Privé

L'Atelier Des Pratiques

Siège social : 8 rue du moulinet - 56380 Beignon
Tél. 0685074564 / 0950866459 - Web. www.atelierdespratiques.fr - Mail. f.ferey@atelierdespratiques.fr

INSCRIPTIONS

Vous souhaitez vous inscrire au(x) action(s) de formation suivante(s) : *merci de cocher la (les) case(s) correspondante(s)*

Thème : L'approche de la Stimulation Basale (Les fondamentaux)

Durée : 3 jours

Dates : 15, 16 et 17 novembre 2022

Lieu : Salle du Groupe d'Entraide Mutuelle, 112 Quai Claude Le Lorrain 54000 NANCY

Nous nous réservons la possibilité de reporter la formation
si le nombre minimum de participants n'est pas atteint.

Dans ce cas, vous serez averti de ce report 15 jours avant
la date de début de formation.

MODE DE FINANCEMENT DE LA FORMATION

Au titre du plan de formation de l'entreprise

À titre individuel

Autre (préciser)

(À faire signer par l'employeur
si la formation est financée par ce dernier)

L'Employeur,

(Date, cachet et signature)

Le bénéficiaire,

(Date et signature)

(L'inscription définitive sera formalisée dans le cadre d'un contrat de formation professionnelle continue)