

# BULLETIN D'INSCRIPTION

*L'IRTS se réserve le droit d'annuler une formation si le nombre d'inscriptions est insuffisant*

Intitulé de la formation : .....

Nom et prénom du stagiaire : .....

Date et lieu de naissance : .....

Profession exercée : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Mobile : .....

Email : .....

Etes-vous dans une situation particulière (handicap...) : ☐ Oui ☐ Non Si oui précisez : .....

.....

## Etablissement

Nom du Directeur de l'établissement : .....

Nom du responsable de la formation permanente de l'établissement : .....

Adresse de l'employeur : .....

.....

.....

.....

Tél : ..... Email : .....

Nom et adresse du lieu de travail : .....

.....

.....

.....

Tél : ..... Email : .....

Intérêt de l'employeur/structure pour cette formation : .....

.....

.....

## Prise en charge financière :

La facture est à établir à l'ordre de : .....

Pour un montant de : .....

En cas de paiement multiple :

Les factures sont à établir à l'ordre de : .....

.....

Pour des montants de : .....

Date, signature et cachet de l'employeur

Date et signature du stagiaire

**Merci de retourner ce document à Chloë BEAUMONT**

par mail : [fc@irtsnormandiecaen.fr](mailto:fc@irtsnormandiecaen.fr)

ou par courrier : IRTS Normandie-Caen – À l'attention de Chloë BEAUMONT

2 rue du campus – BP 10116 – 14204 Hérouville Saint-Clair Cedex

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 25 14 01376 14 auprès du Préfet de Région Basse-Normandie