

Fiche individuelle d'inscription

Stagiaire

M. Mme

NOM : Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Tél. : Tél. portable :

Date de naissance : Email (obligatoire) :

Fonction : Salarié Demandeur d'emploi

Pour l'accueil des personnes en situation de handicap : referent.handicap@its-tours.com

Financement employeur Autre financement :

Employeur

Siège social (si différent)

Raison sociale :

Adresse :

CP : Ville :

Tél. :

Email (obligatoire) :

Responsable formation :

Adresser la facture.

Adresser la facture.

Formation

Intitulé : N° :

Date de début : Date de fin :

Comment avez-vous connu cette formation ?

L'employeur, le Le stagiaire, le

Signature et cachet :

Signature :