

Bulletin d'inscription

(à remplir par l'employeur)

Formation Surveillant(e) de nuit

Candidat

Nom Prénom

Date de naissance Lieu de naissance

Adresse personnelle

.....

Code postal /_/_/_/_/_/_/ Ville

 (fixe) /_/_/_/_/_/_/  (fax) /_/_/_/_/_/_/

 (mail)

Fonction actuelle :

Date d'entrée dans la fonction /_/_/_/_/_/_/

Employeur

Nom de l'établissement ou service

Nom du Directeur ou Responsable

Adresse professionnelle

.....

Code postal /_/_/_/_/_/_/ Ville

 (fixe) /_/_/_/_/_/_/  (fax) /_/_/_/_/_/_/

 (mail)

Tournez SVP ↵

Organisme gestionnaire (si différent de l'établissement ou service employeur)

Nom

Adresse

Code postal / _ / _ / _ / _ / _ Ville

 (fixe) / _ / _ / _ / _ / _  (fax) / _ / _ / _ / _ / _

 (mail)

Financement

Prise en charge financière (précisez le mode de financement de la formation) :

.....
.....
.....

Démarrage de la formation :

Lieu de la formation : ERTS Olivet

Date de clôture des inscriptions :

Fait à

Le

Signature du Directeur ou Responsable

Cachet de l'établissement

A retourner avant le :

**L'École Régionale du Travail Social
Service Formation Continue et Supérieure
2032 rue du Général de Gaulle – BP 125 – 45161 OLIVET Cedex**