

# 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 : BOURGES.....

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**