

# 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

Un aménagement est nécessaire pour ma participation à la formation : referent.handicap@its-tours.com

Financement employeur  Autre financement : .....

## EMPLOYEUR

Raison sociale : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Fax : .....

Email (obligatoire) : .....

Responsable formation : .....

Adresser la facture.

## SIÈGE SOCIAL

(SI DIFFÉRENT)

Raison sociale : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Fax : .....

Email (obligatoire) : .....

Responsable formation : .....

Adresser la facture.

## STAGE

Intitulé : ..... N° : .....

Date de début : ..... Date de fin : .....

L'employeur

Le stagiaire

Le : .....

Le : .....

Signature et cachet :

Signature :