

BULLETIN DE PRÉ-INSCRIPTION FORMATIONS



STAGIAIRE

Nom :

Prénom :

Fonction :

E-mail :

Téléphone professionnel :

EMPLOYEUR

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Fax :

E-mail : Siret :

FORMATION SOUHAITÉE :

Intitulé de la formation :

Date choisie (parmi les propositions du catalogue) :

Lieu (parmi les propositions du catalogue) :

Quelles sont vos attentes quant à cette formation ? :

.....
.....

Dans quel cadre avez-vous choisi de réaliser cette formation ? :

(mise à jour des connaissances, nouvelles missions, prise de poste ...)

.....
.....

En cas de besoins spécifiques relatifs à une situation de handicap, merci de nous contacter directement.

À RENVoyer PAR MAIL À FORMACLALJ@UNCLLAJ.ORG