

PARTICIPANT (S)

Nom : Prénom : Nom de jeune fille :

Nom : Prénom : Nom de jeune fille :

Joindre une copie du diplôme obtenu.

ORGANISME EMPLOYEUR

Personne responsable de l'inscription :

Nom : Prénom : Fonction :

Nom de l'établissement :

Adresse :

Code Postal : _/_/_/_/_/ Ville : Tél : _/_/_/_/_/ Fax : _/_/_/_/_/

e mail :

CALENDRIER DEPARTEMENTAL DE FORMATION

COCHER LA CASE DE LA SESSION DESIREE	VOS REFERENTS PEDAGOGIQUES	DATES DE SESSION	INTERLOCUTEUR POUR TOUTE DEMANDE D'INFORMATION ADMINISTRATIF	BULLETIN D'INSCRIPTION A RETOURNER A
<u>Complet</u>	Marielle ANGLA m.angla@cefras.com	Du 19 mars 2018 au 13 novembre 2018	Julie BELLEC J.bellec@cefras.com 02.51.86.24.13	CEFRAS 14 Bld Winston Churchill— Bât Churchill 2 44100 NANTES
<u>Complet</u>	Aurélie BERTRAND abertrand@ifso-asso.org	Du 23 mai 2018 au 11 janvier 2019	Stéphanie LEMÉE ifasnantes@ifso-asso.org 02.40.37.76.62	I.F.S.O. 14 Bld Winston Churchill— Bât Churchill 2 44100 NANTES
<input type="checkbox"/>	Aurélie BERTRAND abertrand@ifso-asso.org	Du 10 octobre 2018 au 17 avril 2019	Stéphanie LEMÉE ifasnantes@ifso-asso.org 02.40.37.76.62	I.F.S.O. 14 Bld Winston Churchill— Bât Churchill 2 44100 NANTES
<input type="checkbox"/>	Marielle ANGLA m.angla@cefras.com	Du 10 décembre 2018 au 7 juin 2019	Julie BELLEC J.bellec@cefras.com 02.51.86.24.13	CEFRAS 14 Bld Winston Churchill— Bât Churchill 2 44100 NANTES