

BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner par courriel ou courrier

CESU 86 - CS 90577 - 86021 Poitiers Cedex

cesu@chu-poitiers.fr (secrétaire) 05.49.44.36.89

STAGIAIRE

Nom *****(en lettre d'imprimerie) : Prénom ***** :

Nom de naissance ***** : Date de naissance ***** :

Adresse Mail ***** :

Lieu de naissance (ville et département) ***** :

☎ professionnel :

Adresse personnelle ou professionnelle ***** ☎ personnel :

Ville ***** : Code Postal ***** :

Profession ***** :

N° RPPS ou N° ADELI

N° S.S

Etablissement : Privé Public (cocher la case correspondante)

FORMATION CHOISIE

Intitulé ***** :

Date(s) de la formation ***** :

Pour tout recyclage GSU joindre l'attestation AFGSU celui doit datée de moins de 4 ans. Date de celle-ci ***** :

PRISE EN CHARGE

A TITRE PERSONNEL

Le stagiaire s'engage à prendre en charge cette action de Formation dès réception de la facture.

A....., le.....

Signature du stagiaire

AU TITRE DE LA FORMATION CONTINUE

L'Etablissement/l'organisme s'engage à prendre en charge cette action de formation.

Adresse de facturation :

A....., le.....

Signature et cachet de l'Etablissement

Numéro de déclaration d'activité : 5486P000886

Numéro SIRET : 200 055 358 00010

N° OGD

***** Obligatoire pour valider l'inscription