**BULLETIN D’INSCRIPTION 2025**

Intitulé du stage : …………………………………………………………………………………………………………………………

1ère année \*

2ème année

Nom et Prénom du Stagiaire : ……………………………………………………………

Profession du Stagiaire : ……………………………………………………………

Adresse personnelle : …………………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone : ………………………………………………

e.mail : …………………………………………………...

\* Pour la première année, joindre un curriculum vitae

La formation étant réservée aux adhérents du C. I. R. P. P. A., pour une inscription définitive, veuillez remplir et retourner le bulletin d’adhésion accompagné du montant de la cotisation.

Nom de l’établissement : …………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone : ……………………………………………....

Prise en charge par la formation continue :

Oui

Adresse de facturation (si prise en charge par la formation continue) : …………………………………………………………………………………………………………………………

Date :

Le Chef d’Etablissement Le Stagiaire

 Signature Signature