

FORMATION CONTINUE 2023-2024

Demande de renseignements dans le cadre de la formation continue

Merci de bien vouloir indiquer ci-dessous les éléments demandés

STAGIAIRE	
NOM ET PRENOM	
ADRESSE	
CODE POSTAL -VILLE	
E-MAIL	
TELEPHONE(S) EN JOURNEE	

EMPLOYEUR	
RAISON SOCIALE	
REPRESENTANT	
ADRESSE	
E-MAIL	
TEL DU REPRESENTANT	

FORMATION	
NIVEAU ET N° DE CLASSE	
JOUR ET DATE DEBUT/FINT	
HORAIRES	
ENSEIGNANT(E)	

Date :

Signature :