

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