

Bulletin de demande de convention de formation professionnelle

Stagiaire

☐ M.
 ☐ Mme.
 ☐ Mlle.

NOM* (en majuscules) Prénom*

Adresse personnelle

Code Postal Ville

Tél. Mobile

e-mail

Date de Naissance

Fonction dans l'entreprise*

* Mentions obligatoires

Inscription aux modules de formation suivants

Intitulé du module	Date	Montant

NB : Le planning définitif de formation sera adressé lors de la confirmation de l'inscription.

Établissement

NOM ou raison sociale

Service

Adresse

Code Postal Ville

Nom du responsable de la formation

Tél. Fax

e-mail.

À le

Signature du responsable de l'établissement Cachet de l'établissement (obligatoire)

A retourner complété et signé par courrier ou par mail
à l'ARTEC - SAS JMT - 71 BD DE BRANDEBOURG - 94200 IVRY SUR SEINE - contact@artec-formation.fr
Cf. Modalités, page 74 à 79.

Dès réception de ce bulletin, nous vous adresserons une convention de formation
à nous retourner signée pour confirmer l'inscription.

ARTEC - SAS JMT Formation professionnelle et continue

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 11 94 0771094 auprès du Préfet de Région d'Ile de France.