

À retourner par fax au 03 81 41 61 39 ou par courrier à : IRTS de Franche-Comté 1 rue Alfred de Vigny BP 2107 25051 BESANCON cedex

INTITULÉ DU STAGE :

IDENTITÉ DU STAGIAIRE

Madame Mademoiselle Monsieur Prénom :

Adresse personnelle :

Téléphone : Courriel : Date et lieu de naissance :

Fonction exercée : Année du diplôme professionnel : Niveau du diplôme :

EMPLOYEUR

Nom :

Adresse :

Téléphone : Fax : Courriel :

FINESS SIRET APE

ÉTABLISSEMENT DANS LEQUEL VOUS TRAVAILLEZ

Nom :

Adresse :

Téléphone : Fax : Courriel :

PAIEMENT DE LA FORMATION

Prix du stage : Financement par l'employeur Financement par le stagiaire

Financement par un Fonds d'Assurance Formation Autre, précisez :

Adresse de l'organisme financeur :

Date : Signature :