

BULLETIN D'INSCRIPTION à adresser à : formation.continue@epsm-caen.fr

Inscription (agent s'inscrivant à titre individuel ou interlocuteur formation s'il s'agit d'une inscription collective)

Nom : _____ Prénom : _____

Métier : _____

Organisme ou service : _____

Adresse : _____

Courriel : _____ Tél : _____

Stagiaire(s) de la formation / Candidat(s)

☐ Individuel	☐ Collectif
Nom : _____	Etablissement : _____
Prénom : _____	Nombre de participants : _____
Grade : _____	_____
Mail : _____	Métiers des participants : _____
Etablissement ou service de rattachement : _____	_____

Formation

Intitulé de la formation : _____

Date(s) : _____

Attente(s)

Quels sont vos attentes pour cette formation ?

Demande d'aménagement en lien avec une situation de handicap

Avez-vous besoin d'un aménagement spécifique pour votre formation ?

- ☐ Oui, le service formation vous contactera
☐ Non

Date et signature :