**DEMANDE** D’INSCRIPTION

**STAGES INTER-ÉTABLISSEMENTS**

Numéro de déclaration d'activité : 31 59 00 781 59. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État. Numéro SIRET 783 712 417 00055

# Informations administratives

Nom de la structure ..........................................................................................................................................................................N°d'adhérent ...................................................

Adresse complète ...................................................................................................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................................................Téléphone........................................................... E-mail pour suivi administratif *[obligatoire pour l’envoi des conventions]* ..............................................................................@.................................................................................... Votre convention collective ...............................................................................................................................................................................................................................................

### Par quel biais avez-vous découvert ce(s) stage(s) ?

Catalogue Site internet Information par e-mail Réunion/temps fort

**Stagiaire(s)**

**1 -** Nom, prénom, fonction .................................................................................................................................................................................................................................................

Intitulé du stage ...................................................................................................................................................................................................................................... réf. : 19 - ..........

Date(s) du stage ................................................................................................................ e-mail :...................................................................@...........................................................

**2 -** Nom, prénom, fonction .................................................................................................................................................................................................................................................

Intitulé du stage ...................................................................................................................................................................................................................................... réf. : 19- ..........

Date(s) du stage ................................................................................................................ e-mail :...................................................................@...........................................................

**3 -** Nom, prénom, fonction .................................................................................................................................................................................................................................................

Intitulé du stage ...................................................................................................................................................................................................................................... réf. : 19- ..........

Date(s) du stage ................................................................................................................ e-mail :...................................................................@...........................................................

**4 -** Nom, prénom, fonction .................................................................................................................................................................................................................................................

Intitulé du stage ...................................................................................................................................................................................................................................... réf. : 19- ..........

Date(s) du stage ................................................................................................................ e-mail :...................................................................@...........................................................

**Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales et les accepter**

**Le(la) Directeur(trice) *[nom, prénom, mail et téléphone]*** .................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Fait à ............................................................................. le ...............................................................................................................................

Signature

**A la demande,** l'ensemble des formations proposées dans le catalogue peut être **décliné et adapté en formule intra établissement**

**Ce document est à retourner rempli, daté et signé à l'Uriopss Nord - Pas-de-Calais - Service formation**  **m.vincent@uriopss-hdf.fr** **-** Centre Vauban, 199-201 rue Colbert, bâtiment Douai, [5e étage], 59000 Lille

Centre Vauban, 199-201 rue Colbert, bâtiment Douai, [5e étage], 59000 Lille

**Renseignements : Michaël VINCENT -** 03 20 12 83 45 – m.vincent@uriopss-hdf.fr -http://expertise.uriopss-npdc.asso.fr/

**Uriopss Nord - Pas-de-Calais - service « Vie associative et formation des acteurs » -** 03 20 12 83 45 - fax : 03 20 12 83 69