Bulletin d'inscription

Comment vous inscrire à une formation ? Complétez ce bulletin et envoyez-le par mail à l'adresse suivante : relaisformationautisme@chu-st-etienne.fr

04 77 82 94 44

Pour les agents du CHU de Saint-Étienne, une validation de votre cadre (N+1) et du cadre supérieur de votre pôle est indispensable. Ce bulletin est à envoyer au service formation qui nous le fera parvenir par la suite.

INTITULE DE LA FORMATION

:_____

DATE(S):_____

COÛT:_____

VOTRE STRUCTURE / SERVICE :_____

ETABLISSEMENT : _____ □ Public □ Privé

ADRESSE :

_____

_____

_____

TÉLÉPHONE DE L'ÉTABLISSEMENT : |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

MAIL DU RESPONSABLE : _____

SIRET OBLIGATOIRE (POUR LA FACTURATION) : |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__|__|

LE / LA STAGIAIRE :

NOM : _____

PRÉNOM : _____

FONCTION / GRADE : _____

TÉLÉPHONE PERSONNEL : |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

MAIL PERSONNEL : _____

Une convention sera retournée à l'établissement signataire du stagiaire. La convocation sera envoyée par mail au stagiaire directement.

□ **Le stagiaire s'engage à avoir pris connaissance des pré-requis demandés et les avoir validés.**

Fait à....., le.....

Signature du stagiaire

Fait à....., le.....

Signature et cachet de la structure signataire de la convention

Pour le CHU de Saint-Étienne :
Nom et prénom du cadre supérieur :
.....

Fait à....., le.....

Signature du cadre supérieur

Les données à caractère personnel recueillies par EQUIPE RELAIS FORMATION font l'objet de traitements pour assurer la gestion des sessions de formation. Elles ne seront pas cédées à des tiers. L'adresse courriel peut être utilisée à des fins de communication ou de diffusion d'informations. Le stagiaire bénéficie des droits d'accès, de rectifications, d'effacement, de portabilité des données ainsi que de limitation et opposition aux traitements pour motif légitime en faisant une demande par courriel à : relaisformationautisme@chu-st-etienne.fr