

# Fiche individuelle d'inscription

## Stagiaire

M.  Mme

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Tél. portable : .....

Date de naissance : ..... Email (obligatoire) : .....

Fonction : .....  Salarié  Demandeur d'emploi

Pour l'accueil des personnes en situation de handicap : [referent.handicap@its-tours.com](mailto:referent.handicap@its-tours.com)

Financement employeur  Autre financement : .....

### Employeur

### Siège social (si différent)

Raison sociale : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél. : .....

Email (obligatoire) : .....

Responsable formation : .....

Adresser la facture.

Adresser la facture.

## Formation

Intitulé : ..... N° : .....

Date de début : ..... Date de fin : .....

Comment avez-vous connu cette formation ? .....

L'employeur, le ..... Le stagiaire, le .....

Signature et cachet :

Signature :