

BULLETIN d'INSCRIPTION
A retourner par courrier électronique à :
direction@gip-ifsidugers.fr

NOM de l'Etablissement :

Adresse complète :

Personne référente :

Adresse mail :

N° Téléphone :

THÈME de FORMATION CONTINUE RETENU

DATE

Nombre d'agents :

Nom – Prénom de l'agent	N° ADELI (le cas échéant)	Service	Adresse mail

Clôture des inscriptions : **un mois ½ avant le début de la formation** (si délai dépassé n'hésitez pas à nous contacter pour vérifier la faisabilité)

Nom – Prénom
Signature et Cachet de l'Etablissement