

## Fiche d'inscription stage ouvrier ESAT

À nous retourner dûment remplie par courrier, fax ou mail

|                                      |   |                          |               |
|--------------------------------------|---|--------------------------|---------------|
| ÉTABLISSEMENT                        | Raison sociale : .....  |                          |               |
|                                      | Adresse : .....   |                          |               |
|                                      | .....   |                          |               |
|                                      | Tél : ..... Fax : .....   |                          |               |
|                                      | Mail : .....  |                          |               |
|                                      | Type d'établissement (MAS, IME, ESAT) : .....   |                          |               |
| N° de SIRET : ..... Code APE : ..... |   |                          |               |
| STAGIAIRE                            | M. <input type="checkbox"/> Mme. <input type="checkbox"/> Melle. <input type="checkbox"/>                                   |                          |               |
|                                      | Nom : .....   |                          |               |
|                                      | Prénom : .....  |                          |               |
|                                      | Tél : ..... Mail : .....  |                          |               |
|                                      | Adresse personnelle : .....   |                          |               |
| Fonction : .....                     |   |                          |               |
| INSCRIPTION AU STAGE                 | INTITULÉ DU STAGE   | DATES<br>du..... au..... | COÛT UNITAIRE |
|                                      |   |                          |               |
|                                      |   |                          |               |
|                                      |   |                          |               |
| HÉBERGEMENT<br>ET ENCADREMENT        | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non  |                          |               |
| FINANCEMENT<br>DE LA FORMATION       | <input type="checkbox"/> Règlement par l'entreprise<br><input type="checkbox"/> Règlement par le fond d'assurance formation |                          |               |

Le nombre de participants est limité suivant les sessions de formation.

> Pour plus de détails nous contacter : par téléphone au **05 34 41 38 87**,  
par fax au **05 34 41 38 99** ou par mail : **formation@pro-learning.fr**

Déclaration d'activité enregistrée sous le N° 73 31 06929 31 auprès du préfet de région Midi-Pyrénées.  
Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'état. (article L.6352-12 du code du travail)

