

Demande d'inscription

Stages Inter-établissements

Numéro de déclaration : 11.75.00453.75



Nom de la structure : _____ N° Adhérent : _____

Téléphone : _____ Télécopie : _____ E-mail : _____

Adresse complète : _____

Nom et adresse d'envoi de la convention et de la facture (si différents) : _____

Par quel support avez-vous découvert ce(s) stage(s)* ?

- ☐ Catalogue ☐ Site Internet ☐ Information par E-mail ☐ Rappel par courrier de l'URIOPSS
☐ Autre (merci de préciser) : _____

Stagiaire(s)

Civilité	Nom & Prénom	Fonction	Stage demandé	Dates	Dans le cadre de*
_____	_____	_____	_____	_____	☐ VAE ☐ DIF
_____	_____	_____	_____	_____	☐ VAE ☐ DIF
_____	_____	_____	_____	_____	☐ VAE ☐ DIF
_____	_____	_____	_____	_____	☐ VAE ☐ DIF
_____	_____	_____	_____	_____	☐ VAE ☐ DIF
_____	_____	_____	_____	_____	☐ VAE ☐ DIF

Nom et signature du responsable : _____

* Mention facultative

Document à retourner rempli et signé à : URIOPSS Île-de-France, service formation
Maison des Associations de Solidarité - 16, rue des terres au Curé - 75013 Paris, ou par Télécopie au : 01.44.93.27.10
Renseignements au 01.44.93.27.02 ou sur notre site Internet www.uriopss-idf.asso.fr

