

BULLETIN D'INSCRIPTION

2010

A retourner à l'adresse suivante :

IREPS Pays de la Loire - Pôle Loire-Atlantique

Hôpital Saint-Jacques - 85 Rue Saint-Jacques - 44093 NANTES Cedex 1 – France

■ **Stagiaire**

NOM :

Prénom :

Profession :

Adresse complète :

.....

Tél. :

Courriel :

■ **Employeur**

NOM :

Adresse de facturation :

.....

.....

Tél. : Fax. :

Courriel :

■ **Intitulé du Stage** :

.....

Dates du stage :

Coût du stage :

Date, signature et tampon de l'employeur :

(Faire une copie de ce bulletin et remplir un bulletin par personne et par stage demandé)