



Bulletin d'inscription

Remplir un formulaire par inscription

Organisme employeur (pour l'envoi des documents administratifs)

Nom ou raison sociale

Adresse

.....

.....

Téléphone.....Fax

e-mail

Adresse de facturation (si différente)

.....

Stagiaire (pour l'envoi de la convocation et des relevés de notes)

Nom (M, Mme, Mlle)Prénom

Fonction

Laboratoire

Service

Téléphone..... e-mail*

- Formation, diplômes, ou années d'expérience

(joindre un C.V. le cas échéant)

.....

.....

- UV ou US déjà suivies à l'INTS* oui non

Si oui lesquelles

.....

Formation demandée

Intitulé du stage*

.....

Code *

Date de session*

**Cachet et signature du DRH/
du responsable formation***

Merci de l'envoyer au Pôle de Formation - INTS

6, rue Alexandre Cabanel - 75739 PARIS Cedex 15

Téléphone : 01 44 49 30 23 - Fax : 01 44 49 30 50 - e-mail : formation@ints.fr

* **mentions obligatoires**