



## 10) Bulletin d'inscription « Se former à la fonction de Coordination »

A retourner au CRFMS ERASME – 134, route d'Espagne – BP 53566 31035 TOULOUSE CEDEX 1

### Formation à la fonction de coordination

Intitulé du module : Module 1

Module 2

Module 3

29 janvier – 02 février 2018

26 mars – 30 mars 2018

28 mai – 1<sup>er</sup> juin 2018

### VOS COORDONNEES

Nom et prénom :

Fonction :

Ancienneté dans la fonction :

Diplômes :

Adresse :

Téléphone :

Email :

**Signature de l'intéressé**

### LES COORDONNEES DE L'EMPLOYEUR

Dénomination :

Adresse :

Contact :

Téléphone :

Fax :

Mode de financement envisagé :

Plan de formation

Congé Individuel Formation

Par l'employeur sur autre budget

A titre individuel

**Date**

**Cachet et signature de l'employeur**

---

**Le nombre de participants aux sessions est limité. Les inscriptions sont prises en compte dans l'ordre d'arrivée. Les stages ouvrent sous réserve d'un nombre suffisant d'inscrits.**

En fin de formation, il est remis aux participants **une attestation de formation**

Le règlement s'effectue sur facture à l'issue de l'action de formation. En cas de dédit par l'entreprise à moins de 8 jours francs avant le début de l'action de formation ou d'abandon en cours de formation par le stagiaire, l'organisme retiendra sur le coût total, les sommes réellement dépensées ou engagées pour la réalisation de ladite action, conformément aux dispositions de l'article L. 920-9 du Code du Travail

---