

BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner par mail à centre.formation@epsm-somme.fr

L'employeur et le stagiaire sont invités à prendre connaissance des conditions générales de vente, du règlement intérieur et du livret d'accueil disponibles en accès libre sur le site internet de l'EPSM de la Somme : <https://www.epsm-somme.fr/>

LA FORMATION :

Intitulé du programme :

Dates du stage :

STAGIAIRE :

☐ Mme ☐ M.

Nom : Prénom :

Nom de naissance :

Téléphone : Mail :

Profession :

☐ **Souhaite être rappelé par le Référent Handicap**

Nom de l'établissement employeur :

Adresse :

Personne en charge du dossier :

Téléphone : Mail :

PRISE EN CHARGE FINANCIERE :

☐ Prise en charge personnelle

☐ Prise en charge par l'établissement employeur

☐ Autre financement à préciser :

Fait à, le

Signature (nom, fonction, cachet)