

Bulletin d'inscription

Supervision

Titre : _____ Nom : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : _____
 Adresse : rue : _____
 CP : _____ Ville : _____
 Mob Profes. : _____ Mob. Perso : _____ Tél domicile : _____
 Mail : _____

Statut professionnel : Salarié Libéral sans activité rémunérée

Profession : _____

Fonction : _____

Nom et adresse de votre employeur ou lieu d'activité professionnelle : _____

Diplômes : _____

S'inscrit à la

Nom de la formation :	Supervision			
Responsable:	Ari Gounongbé			
Lieu :	44, rue Danton 94270 Le Kremlin Bicêtre (métro ligne 7- direction Villejuif)			
Durée :	6	séances de 4h	vendredi de 16h à 20h	
Période :	de janvier à novembre 2019		Heures de cours	Heures de stage
Dates ¹ :	25/01/2019	15/03/2019	date à définir	21/06/2019
	20/09/2019	15/11/2019		

¹ La formation pourra être annulée en raison des clauses signifiées à l'article 6 de la convention.

La formation sera prise en charge par un organisme ; ² Son coût sera de : **900 €**

Nom de l'organisme : _____

Nom Interlocuteur _____ Téléphone interlocuteur _____

Rue _____

CP : _____ Ville : _____

Mail de l'interlocuteur : _____

² L'inscription sera définitive après l'accord de la prise en charge et la signature de la convention

La formation sera à ma charge ; ³ Son coût sera de : **720 €**

³ L'inscription sera définitive après la signature de la convention.

Conformément au règlement général sur la protection des données, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition et de limitation de vos données personnelles.

Pour les exercer, adressez-vous à notre secrétariat. En aucun cas elles ne seront cédées à des tiers.

Date et signature :