



BULLETIN D'INSCRIPTION

N°ACTIVITE : 82 01 P0918 01



**MERCI DE REMPLIR
CE DOCUMENT
PAR INFORMATIQUE**

SECRETARIAT CESU 01
CH DE BOURG EN BRESSE
900 rte de Paris -
CS 90401 01012 BOURG EN BRESSE
CEDEX
04-74-45-46-27
cesu01@ch-bourg01.fr

Cadre réservé au CESU :

Convention : ___/___/___

FIFPL : ___/___/___

Attestation : ___/___/___

FORMATION

DATE(S)

INFORMATIONS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE

Titre M. Mme

Nom Nom de naissance

Prénom

Date naissance Lieu de naissance

Profession Exercice libéral : oui

** Informations obligatoires à ne compléter que si financement personnel*

Adresse : C.Postal – Commune :

* Téléphone

* Mail

- *Pour les professionnels libéraux : merci de joindre une attestation d'inscription à l'ordre de votre profession*
- *Pour les professionnels finançant eux-même leur formation : joindre votre diplôme professionnel*

INFORMATIONS CONCERNANT L'EMPLOYEUR (si prise en charge par l'employeur)

Établissement

Adresse : C.Postal – Commune :

RESPONSABLE (signataire de la convention) : M. Mme

Nom - Prénom Grade :

Téléphone Mail

Pour les établissements publics :

Code service CHORUS Numéro d'engagement

SIRET



**ATTENTION : PAS DE SUBROGATION
POSSIBLE AVEC LES OPCO (hors ANFH)**

DATE ET VISA DE L ETABLISSEMENT EMPLOYEUR
(Obligatoire pour validation de l'inscription du stagiaire dont la formation est prise en charge par l'établissement)