



INSTITUT SUPÉRIEUR SOCIAL DE MULHOUSE

## Bulletin d'inscription FORMATION

« La fonction de coordination dans les services d'aide à domicile »

6, 7 et 8 octobre 2015

### ETAT CIVIL

Mme  M.

Nom et prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

N° téléphone personnel : ..... Portable : .....

N° téléphone professionnel : .....

Courriel : .....

### SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

Fonction exercée : .....

Etablissement : .....

Nom du directeur : Mme  M.  .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

N° téléphone : ..... N° fax : .....

Courriel : .....

**MODE DE FINANCEMENT ENVISAGE**

- Organisme employeur : à préciser (UNIFAF, AGEFOS, UNIFORMATION, etc...)  
.....
- Congé Individuel de Formation (UNIFAF, AGEFOS, UNIFORMATION, etc...)
- A titre personnel
- Autre, précisez.....

**SIGNATAIRE DE LA CONVENTION DE FORMATION (OPCA OU EMPLOYEUR)**

Mme  M.

Nom et fonction du signataire : .....

Dénomination de l'établissement : .....

N° téléphone : .....N° fax : .....

Courriel : .....

Fait à ..... Le .....

Le Directeur  
Signature et cachet

Le Stagiaire  
Signature