



# BULLETIN D'INSCRIPTION - FORMATION CONTINUE

## La désinstitutionnalisation au service du projet de la personne

Prix : 680€

Dates : les 1<sup>er</sup>, 7, 10 octobre et 7 novembre 2019

Identité stagiaire	Prise en charge par l'employeur
Nom : .....	Nom du directeur : .....
Prénom : .....	.....
Fonction : .....	Établissement : .....
Adresse : .....	.....
.....	Adresse convention / facturation .....
Code Postal : .....	.....
Ville : .....	.....
Tél : .....	Code Postal : .....
Courriel : .....	Ville : .....
	Tél : .....
	Courriel : .....
	FINESS.....
	SIRET.....
	APE .....

### Financement

- Individuel\*
- Employeur
- OPCA (Unifaf ...)
- Autre

Bulletin à retourner  
à Coralie MICHEL / coralie.michel@irts-fc.fr  
ou

IRTS de Franche-Comté  
Service de formation continue  
1, rue Alfred de Vigny CS 52107  
25051 Besançon Cedex

Fait à ..... le ..... (cachet + signature)