

# **BULLETIN D'INSCRIPTION**

À retourner à : contact@copas.coop

Stagiaire:
Nom :
Prénom :
Profession:
Adresse:
Tel:
Email du stagiaire : (indispensable pour envoi des documents relatifs à la session de formation) :
L'employeur (si prise en charge par l'employeur) :
Nom de l'établissement :
Adresse:
T21.
Tél:
Tél :  Nom du chargé du suivi du dossier :
Nom du chargé du suivi du dossier :

#### Statut du stagiaire (rayez les mentions inutiles) :

Salarié
Professionnel
Profession libérale
Aidant/proche/ Sans profession
Étudiant (joindre la copie de la carte Étudiant)
Demandeur d'emploi (joindre l'attestation Pôle Emploi)

Les bulletins d'inscription doivent être retournés au plus tard 2 semaines avant le début de la formation.

Les inscriptions sont validées dans la limite des places disponibles.

### Modalités d'inscription :

une convention de formation est établie avec l'employeur. L'inscription est effective à réception de la signature de cette convention.

Si il n'y a pas de prise en charge par un employeur, une convention de formation est établie avec le bénéficiaire et est effective à réception de cette convention signée

## Pour nous contacter : Inscriptions et Renseignements

Tél: 03 61 50 71 34

Mail: contact@copas.coop

Adresse postale:

#### **COPAS**

104 rue Nationale à Wereso - 59800 Lille

Si vous êtes en situation de handicap et/ou souhaitez bénéficier de dispositions particulières, signalez le ci-dessous. Le.la consultant.e en charge de la formation prendra contact avec vous afin de mobiliser si besoin la référente Handicap chez COPAS.

.....

A bientôt. L'équipe de consultant.e.s COPAS.