



## BULLETIN D'INSCRIPTION

À retourner à : [contact@copas.coop](mailto: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 : .....

Tél : .....

Nom du chargé du suivi du dossier : .....

Email du chargé du suivi du dossier : .....

Adresse de facturation : .....

## **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 : 07 83 32 27 13

Mail : [contact@copas.coop](mailto:contact@copas.coop)

Adresse postale :

**COPAS**

229 rue Solferino – 59000 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.