



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 :

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

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.