

**BULLETIN D'INSCRIPTION  
CAS PRATICIEN FORMATEUR ET  
PRATICIENNE FORMATRICE  
2018 - 2019**

Madame

Monsieur

Nom ..... Prénom .....

Adresse privée .....

Tél. privé .....

Adresse E-mail  
(lisiblement) .....

Titre/fonction .....

Institution, service/unité .....

Adresse de l'institution .....

Tél. institution .....

Mon employeur prendra en charge les coûts de la formation :  
 oui  non

*Si votre institution prend en charge les  
frais, merci d'apposer le timbre et la  
signature de celle-ci*

.....