

# Formulaire d'inscription aux formations inter-entreprises

INTITULÉ DE LA FORMATION\* :

DATE DE SESSION\* :

Prix HT\* :

## PARTICIPANT

Mme  Mr



Personne à mobilité réduite (accueil adapté)

NOM\* :  Prénom\* :

E-mail :

## ENTREPRISE DU STAGIAIRE :

Raison sociale\* :

Adresse\* :

Code postal\* :

Ville\* :

Tel\* :

## LIBELLÉ DE LA CONVENTION,

si différente de l'entreprise du stagiaire

Raison sociale\* :

Adresse\* :

Code postal\* :

Ville\* :

Tel\* :

## Participation dans le cadre :

d'un contrat de professionnalisation

du CPF

d'un congé individuel de formation

d'une recherche d'emploi

autre (plan de formation, période de professionnalisation, ...)

## RESPONSABLE FORMATION / PERSONNEL EN CHARGE DU DOSSIER :

Mme  Mr

Entreprise / Organisme\* :

NOM\* :  Prénom\* :

Fonction / Service :

Adresse\* :

Tel\* :

E-mail\* :

**\*Mentions obligatoires. Tout dossier incomplet ne pourra être traité.**

Document à renvoyer à l'organisme de formation : par e-mail à l'adresse  
**contact@go4human.com** ou par courrier à **GO4HUMAN, 12 rue de la chaîne 67370**  
**DINGSHEIM France.**