

Dossier à retourner à :

Ligue de Bourgogne Franche Comté de handball

19 rue Alain Savary

25000 Besançon

Tel : 03 81 88 92 18

N° SIRET : 327 437 117 00 036

N° Organisme de formation : 43 25 020 8525

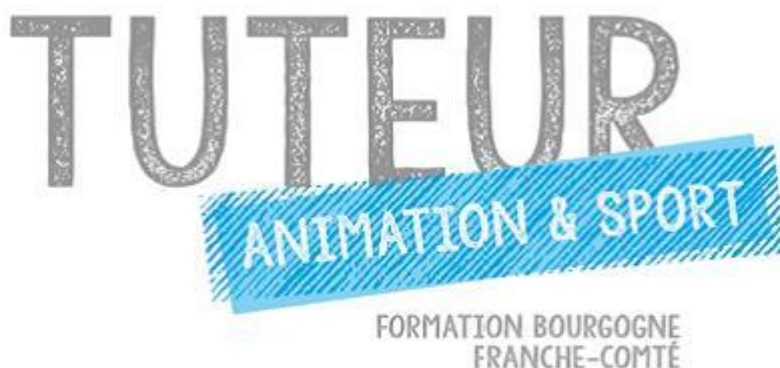
Date de réception du dossier :

 NOM Prénom

 Adresse

Dossier d'inscription FORMATION DE TUTEURS

Date limite de dépôt : 15 novembre 2017



Mardi 21 Novembre 2017

visite sur site en Décembre et janvier

Mardi 30 janvier 2018

Mardi 6 mars 2018



35h de formation

module présentiel : 21h/3j

module sur site : 4h

module FOAD : 10h



35h*27€= 945

Documents à fournir :

- 1 photo d'identité à coller ci-contre.
- La photocopie recto-verso de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité.

Photo
d'identité

VOTRE IDENTIFICATION

Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>			
Nom		Prénom	
Date de naissance		Lieu de naissance	Dpt :
Pays de naissance		Situation familiale	
Tél. Portable		Téléphone	
E-mail			
N° Sécurité Sociale			

VOTRE SITUATION À L'ENTRÉE EN FORMATION

SALARIÉ	Nom de l'employeur : Type de contrat : Date début contrat :
BENEVOLE :	Nom de la structure : Fonction :
FONCTION TUTORALE :	Depuis combien de temps : Formation sur lesquels vous êtes tuteur :
FINANCEMENT DE LA FORMATION :	

Déclaration sur l'honneur :

J'atteste l'exactitude des informations portées dans le présent dossier d'inscription.

Fait à _____, le _____

(NOM & Signature)