

8 rue de Vauzelles - 69001 LYON

Je m'inscris à la(aux) formation(s) suivante(s) :

N°	INTITULE

Voici mes coordonnées :

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Activité : \_\_\_\_\_

Statut professionnel :

salarié     libéral

autre (préciser) : \_\_\_\_\_

Etes-vous en situation de handicap ?  OUI     NON

Nous établirons ensemble la liste des aménagements pédagogiques en lien avec vos besoins spécifiques.

J'ai pris connaissance du règlement intérieur et des conditions générales de l'EAT-Lyon.

Date : \_\_\_\_\_

Signature du stagiaire

Si prise en charge employeur

Signature et cachet de l'entreprise

Je prends en charge en tant que particulier ma formation

☞ Un contrat de formation professionnelle me sera envoyé à réception de mon inscription.

Ma participation sera prise en charge par mon employeur :

NOM : \_\_\_\_\_

Entreprise     Association

Représenté par : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Plan formation     CIF

Si prise en charge par un OPCA :

Nom et adresse : \_\_\_\_\_

☞ Dans ce cas, une convention de formation sera établie directement avec l'organisme financeur. La participation définitive à la formation est subordonnée à la signature de cette convention