

BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION

Formulaire à renvoyer à l'adresse suivante :

MEDIATHEQUE DEPARTEMENTALE

CELLULE FORMATION

611 rue buissonnière - 31670 LABEGE

Tél 05 61 28 77 49 - Mail md31.formation@cd31.fr

Une fiche par stage et par personne à compléter



Thème :

Date du stage :

NOM : **Prénom :**

Veuillez indiquer un ordre de priorité dans le cas où plusieurs personnes de votre établissement sont intéressées par ce stage. Votre priorité (entourer) : **❶** **❷** **❸** **❹**

Etablissement (barrer les mentions inutiles) : **bibliothèque, collège, MDS...**

..... **de**

Adresse :

Numéro de téléphone de votre établissement :

Adresse mail :

Fonction : ☐ Responsable ☐ Membre de l'équipe ☐ Autre (préciser)

Statut : ☐ Titulaire ☐ Bénévole ☐ Elu ☐ Autre contrat (préciser)

Adresse personnelle :

Numéro de téléphone personnel

Motivations :

.....

.....

☐ En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de la gestion des inscriptions aux formations de la MD31.

☐ J'accepte d'être éventuellement pris.e en photo lors de la formation.

☐ J'autorise la communication de mon mail aux autres stagiaires pour un éventuel covoiturage.

Le repas est à la charge du stagiaire

SIGNATURE DU STAGIAIRE

SIGNATURE ET TAMPON DU RESPONSABLE HIERARCHIQUE,
de l'élu ou du président de l'association **OBLIGATOIRES**