

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) : **1** **2** **3** **4**

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**