

BULLETIN D'INSCRIPTION

Formulaire à renvoyer à l'adresse suivante :

**MEDIATHEQUE DEPARTEMENTALE
CELLULE FORMATION**

611 rue Buissonnière – 31670 LABEGE

Tél 05 61 28 77 49 - Fax 05 61 28 77 51

Email : florence.guesnon@cd31.fr - md31.formation@cd31.fr

Thème :

Date du stage :

NOM : **Prénom** :

Veillez indiquer un ordre de priorité dans le cas où plusieurs personnes de votre bibliothèque sont intéressées par ce stage :

Votre priorité (entourer) : **1** **2** **3** **4**

Bibliothèque ou **Médiathèque** de (barrer la mention inutile)

Adresse :

.....

Numéro de téléphone de la bibliothèque :

Adresse mail @

Fonction : Responsable de la bibliothèque Membre de l'équipe

Statut : Titulaire Bénévole Autres contrats (*préciser*)

Adresse personnelle

.....

Numéro de téléphone personnel

Motivations :

.....

.....

.....

SIGNATURE DU MAIRE

SIGNATURE DU STAGIAIRE