



FICHE D'INSCRIPTION
(Tous les champs sont à remplir obligatoirement)

Titre : Formation Initiale des Formateurs de CFA

Code : T 1101

Dates : **9 novembre, 2 décembre 2010**
et 4 janvier, 1^{er} février, 15 mars, 5 avril, 10 mai, 7 juin 2011

Lieu(x) : **CRERA**

NOM : **Prénom :**

Fonction occupée :

Adresse électronique personnelle :@.....

Tél :

Etablissement d'exercice :

Discipline enseignée : *Niveau :*

Le Directeur de l'établissement s'engage à libérer le stagiaire pendant toute la durée de l'action.

date : / /

Signature :
(Cachet de l'établissement)

Le stagiaire s'engage à suivre la totalité de la formation et à participer aux travaux qui lui seront confiés lors de cette action.

date : / /

Signature :

Fiche à retourner au CRERA :

CRERA – Cité scolaire Jolimont - 44, chemin Cassaing - BP 55205 - 31079 Toulouse Cedex 5

☎ 05 61 61 27 86 - 📠 05 61 58 14 97 - ✉ formation@crera.fr - 🌐 www.crera.fr