



# bulletin d'inscription individuelle

## Bulletin à retourner à :

**INSTITUT DE FORMATION JOEL SAVATOFSKI, 1 rue du Docteur Barbier 21000 DIJON.**

A réception de ce bulletin et sous réserve de places disponibles, vous recevrez votre contrat de formation. La convocation confirmant le lieu, horaires, moyen d'accès, etc. sera envoyée au stagiaire un mois avant le début de la formation.

**Stagiaire**     Mlle     Mme     M.

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

CP : ..... Ville : .....

Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....

Email : ..... Profession : .....

Formation(s) déjà suivie(s) à l'IFJS : .....

.....

## ■ Je m'inscris :

Stage (1) : ..... Dates et lieu : .....

Stage (1) : ..... Dates et lieu : .....

Master (1) : ..... Dates et lieu : .....

Formation (2) *Praticien Massage Bien-Etre 1<sup>er</sup> cycle* - Dates et lieu : .....

.....

Formation (3) *Praticien Massage Bien-Etre 2<sup>e</sup> cycle* - Dates et lieu : .....

.....

Formation (3) *Praticien en Toucher-massage* - Dates et lieu : .....

.....

Formation (4) *Praticien en Massage Assis Minute* - Dates et lieu : .....

.....

Formation (5) *Autour de la naissance* - Dates et lieu : .....

.....

(1) Document à joindre : chèque d'arrhes d'un montant de 50 euros.

(2) Documents à joindre : C.V. / Lettre de motivation / 1 photo d'identité / chèque d'arrhes d'un montant de 250 euros.

(3) Documents à joindre : 1 photo d'identité / chèque d'arrhes d'un montant de 250 euros.

(4) Documents à joindre : C.V. / Lettre de motivation / 1 photo d'identité / chèque d'arrhes d'un montant de 150 euros.

(5) Documents à joindre : C.V. / Lettre de motivation / 1 photo d'identité / chèque d'arrhes d'un montant de 100 euros.

Fait à ..... Le .....

Signature du stagiaire



# attestation de prise en charge

**Cette attestation est à remplir par l'employeur dans le cadre de la formation professionnelle.**

**Attestation à retourner à : INSTITUT DE FORMATION JOEL SAVATOFSKI, 1 rue du Docteur Barbier 21000 DIJON**

A réception de cette attestation, vous recevrez votre convention de formation.

Joël Savatofski : Dispensateur de Formation. Déclaré sous le n° 26 21 01553 21 auprès de la Préfecture de Bourgogne.

■ **Stagiaire**     Mlle     Mme     M.

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....

Email : ..... Profession : .....

Formation(s) déjà suivie(s) à l'IFJS : .....

■ **Etablissement** Nom, raison sociale : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Fax : .....

Je soussigné(e) : .....

Agissant en qualité de : .....

■ **Le stagiaire s'inscrit à :**

Stage : ..... Dates et lieu : .....

Stage : ..... Dates et lieu : .....

Master : ..... Dates et lieu : .....

Formation (1) *Praticien Massage Bien-Etre 1<sup>er</sup> cycle* - Dates et lieu : .....

Formation (1) *Praticien Massage Bien-Etre 2<sup>e</sup> cycle* - Dates et lieu : .....

Formation (1) *Praticien en Toucher-massage* - Dates et lieu : .....

Formation (1) *Praticien en Massage Assis Minute* - Dates et lieu : .....

Formation (1) *Autour de la naissance* - Dates et lieu : .....

(1) Documents à joindre : C.V. / Lettre de motivation (vos projets suite à la formation) / 1 photo d'identité.

Fait à ..... Le .....

Signature du responsable et cachet de l'Etablissement.