



# 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, 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. A l'issue de l'action de formation, un certificat de présence sera délivré à chaque participant. Le prix de cette action est non assujéti à la TVA. Les frais de transport et d'hébergement ne sont pas compris et sont à la charge du stagiaire.

\* En exécution du présent contrat, L'IFJS s'engage à organiser cette action de formation (sauf si le nombre d'inscrits est insuffisant) qui entre dans la catégorie des actions prévues à l'article L 900-2 du Code du travail.

## ■ STAGIAIRE

Mlle  Mme  M. / **Nom**<sup>1</sup> : .....

**Prénom**<sup>1</sup> : ..... **Date de naissance**<sup>1</sup> : ...../...../.....

**Adresse**<sup>1</sup> : .....

**CP**<sup>1</sup> : ..... **Ville**<sup>1</sup> : ..... **Pays** : .....

**Profession** : ..... **Tél. fixe** : .....

**Tél. port.** : ..... **Email**<sup>2</sup> : .....@.....

**Formation(s) déjà suivie(s) à l'IFJS**<sup>1</sup> : .....

## ■ STAGES, MASTERS ET FORMATIONS SOUHAITÉS

INTITULÉ <sup>3</sup>	CODE <sup>3</sup>	DATE <sup>3</sup>
<i>Ex. : Massage Essentiel - Module de base</i>	<i>11ME59</i>	<i>12-13 novembre 2011</i>

<sup>1</sup> Mentions obligatoires / <sup>2</sup> Merci de rédiger votre adresse email le plus lisiblement possible

<sup>3</sup> Pour les stages et formations, merci de détailler chaque module avec le code et la date

## ■ DOCUMENTS À JOINDRE

**Stage et Master** : chèque d'arrhes d'un montant de 50 euros - **Formation** : C.V. / Lettre de motivation / 1 photo d'identité / 1 chèque d'arrhes d'un montant de 250 euros / 1 chèque correspondant aux frais d'inscription

**Fait à** .....

**Signature du stagiaire**

**Date** .....



# 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 et sous réserve de places disponibles, 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<sup>1</sup>** : .....

**Prénom<sup>1</sup>** : ..... **Date de naissance<sup>1</sup>** : ..... / ..... / .....

**Adresse<sup>1</sup>** : .....

**CP<sup>1</sup>** : ..... **Ville<sup>1</sup>** : ..... **Pays** : .....

**Profession** : ..... **Tél. fixe** : .....

**Tél. port.** : ..... **Email<sup>2</sup>** : ..... @ .....

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

■ **ETABLISSEMENT** **Nom, raison sociale<sup>1</sup>** : .....

**Adresse<sup>1</sup>** : .....

**CP<sup>1</sup>** : ..... **Ville<sup>1</sup>** : ..... **Pays** : .....

**Tél.** : ..... **Fax** : .....

**Je soussigné(e)<sup>1</sup>** : ..... **agissant en qualité de<sup>1</sup>** : .....

..... **engage l'établissement pré-cité à prendre en charge la somme de :** .....

**correspondant à :**

INTITULÉ <sup>3</sup>	CODE <sup>3</sup>	DATE <sup>3</sup>
<i>Ex. : Massage Essentiel - Module de base</i>	<i>11ME59</i>	<i>12-13 novembre 2011</i>

<sup>1</sup> Mentions obligatoires / <sup>2</sup> Rédiger le plus lisiblement possible / <sup>3</sup> Détailler chaque module avec code et date

Cette prise en charge s'effectue dans le cadre d'un  **DIF** (droit indiv. à la formation) /  **CFP** (contrat de formation pro.)

**DOCUMENTS À JOINDRE** : C.V. / Lettre de motivation (projets suite à la formation) / 1 photo d'identité

**Fait à** ..... **Signature du responsable et cachet de l'établissement**

**Date** .....