

# Bulletin d'inscription en formation / ifjs

Bulletin d'inscription à retourner à : INSTITUT DE FORMATION JOEL SAVATOFSKI, 1 rue du Docteur André Barbier 21000 DIJON

A réception de ce bulletin, vous recevrez votre contrat de formation\*. La convocation confirmant le lieu, horaires, moyen d'accès, etc. vous sera envoyée un mois avant le début de la formation. A l'issue de chaque module de formation, une attestation de fin de formation sera délivrée 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 L6353-1 et suivants du Code du travail.

## ■ Stagiaire

Mme  M. / Nom\* : .....

Prénom\* : ..... Date de naissance\* : ..... / ..... / .....

Adresse\* : .....

.....

.....

CP\* : ..... Ville\* : ..... Pays : .....

Profession\* : ..... Tél. : .....

Email\* : ..... @ .....

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

## ■ Action(s) de formation

MODULE(S) DE FORMATION **	CODE **	LIEU **	DATE **

\* Mentions obligatoires, merci de rédiger le plus lisiblement possible / \*\* Merci de détailler chaque module avec le code, le lieu et la date.

## ■ Document(s) à joindre

### Pour les stages et formations d'initiation ou thématiques

- Un chèque d'arrhes de 50€ (chèque à l'ordre de l'IFJS), encaissable après le délai de rétractation de 10 jours tel que mentionné à l'article 26 du Règlement intérieur de l'IFJS.

### Uniquement pour les formations certifiantes :

- 250€ pour les formations complètes (chèque à l'ordre de l'IFJS), encaissable après le délai de rétractation de 10 jours tel que mentionné à l'article 26 du Règlement intérieur de l'IFJS.
- 2 photos d'identité, 1 CV, 1 lettre de motivation.
- 1 chèque de 60 euros pour les frais d'inscription (chèque à l'ordre de l'IFJS).

Fait à .....

Date .....

Signature du stagiaire

# Attestation de prise en charge / ifjs

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 André Barbier 21000 Dijon.

A réception de cette attestation et sous réserve de places disponibles, une convention de formation vous sera envoyée. Joël Savatofski : dispensateur de formation, déclaré sous le n° 26 21 01553 21 auprès de la Préfecture de Bourgogne.

## ■ Stagiaire

Mme  M. / Nom\* : .....

Prénom\* : ..... Date de naissance\* : ..... / ..... / .....

Adresse\* : .....

.....

.....

CP\* : ..... Ville\* : ..... Pays : .....

Profession\* : ..... Tél. : .....

Email\* : ..... @ .....

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

## ■ Etablissement

Nom, raison sociale\* : .....

Adresse\* : .....

CP\* : ..... Ville\* : ..... Pays : .....

Tél. : ..... Fax : .....

Email\* : ..... @ .....

Je soussigné(e)\* : .....

agissant en qualité de\* : .....

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

MODULE(S) DE FORMATION **	CODE **	LIEU **	DATE **

\* Mentions obligatoires, merci de rédiger le plus lisiblement possible / \*\* Merci de détailler chaque module avec le code, le lieu et la date.

## ■ Document(s) à joindre

**Uniquement pour les formations certifiantes :** 1 chèque de 60 euros pour les frais de d'inscription, 1 CV, 1 lettre de motivation (si ces documents n'ont pas été fournis précédemment), 2 photos d'identité, si ceux-ci ne sont pas pris en charge par l'établissement (chèque à l'ordre de l'IFJS).

Fait à .....

Date .....

Signature du responsable et cachet de l'établissement