



BULLETIN D'INSCRIPTION - FORMATIONS

Praticien.ne en Massage bien-être (PMBE), Référent.e en relation d'aide par le Toucher-massage (PTM),

Praticien.ne en massage assis (PMAM), Praticien.ne animateur Bien-être au travail (PABET)

FINANCEMENT PRÉVU

- Personnel :
 Pôle Emploi N° ID :
 Région :
 Employeur :
 Autre :

CADRE RÉSERVÉ ADMINISTRATION IFJS

Code client :
 Admission validée. le : par :
 Observations :

■ STAGIAIRE (en capital) Mme M.

Nom* : Prénom* :

Pays : Profession : Date de naissance* :

Adresse* :

CP* : Ville* :

Tél. fixe : Tél. portable :

Email* :

Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé) Non Oui

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

■ ÉTABLISSEMENT (si prise en charge)

Nom, raison sociale* :

Adresse* :

CP* : Ville* :

Tél. : Mail :

Je soussigné(e)* : Qualité* :

Confirme la prise en charge pour la somme de :

MODULE(S) DE FORMATION (en capital)	LIEU	DATE

➔ Envoyez le bulletin avec CV et lettre de motivation (décrivant votre projet professionnel) + deux photos d'identité + Un chèque de 85€ pour les frais d'inscription + Un chèque de 250€ pour les arrhes (si financement individuel).

Fait à Date : / / Signature (et cachet de l'établissement)