



CADRE RÉSERVÉ ADMINISTRATION IFJS Bilan de positionnement validé le : Observations :	Code client : Par :	Inscription : Sous réserve de places disponibles et de validation du dossier.	Délai d'inscription : 7 jours avant la formation.
---	------------------------------------	--	--

■ STAGIAIRE (en capital)

Mme

M.

J'ai pris connaissance des conditions générales de ventes et du règlement intérieur consultables sur le site IFJS

FINANCEMENT PRÉVU

Personnel :

Pôle Emploi N° ID :

Région :

Employeur :

Autre :

FORMATION DEMANDÉE :

PMBE : Praticien.e en massage bien-être

PTM : Référent.e en relation d'aide par le toucher massage

PMAM : Praticien.e en massage assis

PABET : Praticien.e Animateur bien-être au travail

Avez vous des besoins spécifiques en lien avec une situation particulière ? (handicap ou autres difficultés) Oui Non

Si oui merci de contacter Mme Thonet Jacqueline : jacqueline.thonet@ifjs.fr

Nom : Prénom :

Pays : Profession : Date de naissance :

Adresse :

CP : Ville :

Tél. fixe : Tél. portable :

Email :

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

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

■ 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 :

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 personnel).

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