



## Bulletin d'inscription

Remplir un formulaire par inscription

### Organisme employeur (pour l'envoi des documents administratifs)

Nom ou raison sociale .....

Adresse .....

.....

.....

Téléphone.....Fax .....

e-mail .....

Adresse de facturation (si différente) .....

.....

### Stagiaire (pour l'envoi de la convocation et des relevés de notes)

Nom (M, Mme, Mlle) .....Prénom.....

Fonction .....

Laboratoire .....

Service .....

Téléphone..... e-mail\* .....

- Formation, diplômes, ou années d'expérience  
(joindre un C.V. le cas échéant)

.....

.....

- UV ou US déjà suivies à l'INTS\*  oui  non

Si oui lesquelles .....

### Formation demandée

Intitulé du stage\* .....

.....

Code \*

Date de session\* .....

Cachet et signature du DRH/  
du responsable formation\*

Merci de l'envoyer au Pôle de Formation - INTS

6, rue Alexandre Cabanel - 75739 PARIS Cedex 15

Téléphone : 01 44 49 30 23 - Fax : 01 44 49 30 50 - e-mail : [formation@ints.fr](mailto:formation@ints.fr)

\* mentions obligatoires