

FICHE D'INSCRIPTION

FORMATION MODULAIRE 2020

Envoyer à ►►
inscription@espace-competences.org

N°	MODULE : Devenir Référent Handicap
Date session	PARTICIPANT-E : NOM / Prénom E-mail direct
<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	Téléphone Fonction

COORDONNEES DE L'EMPLOYEUR

Raison sociale :

Adresse :

Code Postal / Ville :

Tél. :

NOM / Prénom du responsable de la structure

E-mail du responsable :

N° SIRET :

Organisme de formation public
 Chambre consulaire
 Formateur indépendant/ Auto-entrepreneur
 Organisme de formation privé
 Organisme collecteur
 Prestataire bilan de compétences
 Structure amont de la formation
 Association
 Autres :

MODULE GRATUIT :
ce module est financé par l'AGEFIPH PACA CORSE

Dès réception de la fiche d'inscription, vous recevrez, par mail, un accusé de réception vous informant de la confirmation d'inscription.

[Recevoir la newsletter du CARIF >>](#)

Comment avez-vous pris connaissance de notre dispositif de professionnalisation ?

- mail d'information
 site Espace Compétences
 Réseau sociaux
 Autre :

