



---

## INSCRIPTION D'UN STAGIAIRE

à remplir par l'employeur

A retourner à : .....

Etablissement : .....

Nom du responsable : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

Etablissement privé       Etablissement public

Nom et Prénom du stagiaire : .....

Stages de formations suivis : .....

.....

Prise en charge des frais au titre de la participation des employeurs :    **OUI**    **NON**

Si OUI, s'agit-il :

- d'un congé individuel de formation demandé par l'employeur ?    **OUI**    **NON**

Nature du FAF prenant en charge les frais de formation :

**UNIFORMATION**                      **PROMOFAF**                      **ANFH**

Autre FAF : .....

Adresse : .....

.....

- d'une prise en charge dans le cadre de votre plan de formation :    **OUI**    **NON**

Si NON, précisez la nature de votre prise en charge : .....

.....

Documents que vous souhaitez recevoir (indiquez la quantité)

- Convention de formation professionnelle
- Facture
- RIB

Fait à :

Le :

Signature et cachet de l'établissement :