

## BULLETIN D'INSCRIPTION

Intitulé du stage :

Dates du stage :

Mme/Mr Nom et Prénom ..... Nationalité : .....

Société : .....

Adresse professionnelle : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Situation handicap :  Oui  Non

Si oui besoin d'aménagement spécifique : .....

Service : ..... Fonction .....

Diplôme : .....

Téléphone : ..... Courriel .....

### **INFORMATION POUR LA PRISE EN CHARGE FINANCIERE DU STAGE**

**L'accord de prise en charge doit nous parvenir avant le début de la formation**

Adresse du Service de Formation de l'entreprise: .....

.....

Nom du Responsable : .....

Tél. : ..... Courriel : .....

Prise en charge individuelle : Oui  Non

*Cachet, date et signature du responsable du service de formation de  
l'entreprise ou du stagiaire (si prise en charge individuelle)*

Le .....

**à retourner à :**  
CHANTAL ROULET

**stages-fc.sciences@universite-paris-saclay.fr**

Service de la Formation Continue & VAE  
Faculté des Sciences d'Orsay  
Université Paris Saclay  
Rue Hector Berlioz Bt 490  
91405 Orsay