

STAGIAIRE

NOM :

NOM DE NAISSANCE :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

SOCIÉTÉ :

FONCTION :

MEMBRE DE L'IA : OUI NON

ADRESSE PERSONNELLE :

CODE POSTAL : VILLE : TÉLÉPHONE :

EMAIL PERSONNEL :

ADRESSE PROFESSIONNELLE :

CODE POSTAL : VILLE : TÉLÉPHONE :

EMAIL PROFESSIONNEL :

RH FORMATION

ENTITÉ RH : NOM DU CONTACT :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE : TÉLÉPHONE :

EMAIL :

ATTESTATION DE PRÉSENCE

ENTITÉ ATTESTATION : NOM DU CONTACT :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE : TÉLÉPHONE :

EMAIL :

FINANCEMENT

Répartition de la prise en charge

NOM

ADRESSE FACTURATION

MONTANT

FINANCEMENT PERSONNEL :

FINANCEMENT ENTREPRISE :

EMAIL :

N° SIRET : N° TVA : CODE APE :

INSCRIPTION AU CYCLE DE FORMATION COMPLET

TARIF : 2 360 € net (applicable membres de l'IA)

TARIF : 2 890 € net

PIÈCES À FOURNIR

- Curriculum vitae accompagné d'une photo au format JPG

Veuillez nous adresser la présente fiche dûment complétée accompagnée des pièces demandées en 1 seul fichier PDF + la photo au format JPG

« Je certifie sur l'honneur que les informations fournies dans ce dossier sont exactes et complètes. »

DATE :

NOM / FONCTION SIGNATAIRE :

CLIQUEZ ICI POUR ENVOYER

SIGNATURE DU CANDIDAT :

SIGNATURE / CACHET DE L'ENTREPRISE :

Envoi du formulaire :
contactirm@institut-du-risk-management.fr

Conformément à la loi «Informatique et libertés» vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire certifier en contactant le service formation à cette même adresse mail.