

# Bulletin d'inscription

**IREPS Pôle Loire-Atlantique** - Hôpital Saint-Jacques

85 rue Saint-Jacques - 44093 Nantes Cedex 1

Tél. 02 40 31 16 90 - Fax 02 40 31 16 99 - ireps44@irepspdl.org

**IREPS Pôle Maine-et-Loire** - 15 rue de Jérusalem - 49100 Angers

Tél. 02 41 05 06 49 - Fax 02 41 05 06 45 - ireps49@irepspdl.org

**IREPS Pôle Mayenne** - 90 avenue Chanzy - 53000 Laval

Tél. 02 43 53 46 73 - Fax 02 43 49 20 72 - ireps53@irepspdl.org

**IREPS Pôle Sarthe** - 92-94 rue Molière - 72000 Le Mans

Tél. 02 43 78 25 06 - Fax 02 43 78 21 46 - ireps72@irepspdl.org

**IREPS Pôle Vendée** - CHD Les Oudairies - Maison de la santé

Boulevard Stéphane Moreau - 85925 La Roche sur Yon Cedex 9

Tél. 02 51 62 14 29 - Fax 02 51 37 56 34 - ireps85@irepspdl.org

*Merci de compléter précisément et lisiblement ce bulletin*

## ■ Stagiaire

NOM : .....

Prénom : .....

Profession : .....

Adresse : .....

Ville : ..... Code Postal : |\_|\_|\_|\_|\_|

Tél. : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Portable : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Mél : .....@.....

## ■ Employeur

NOM : .....

Adresse de facturation : .....

Ville : ..... Code Postal : |\_|\_|\_|\_|\_|

Tél. : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Mél : .....@.....

■ Intitulé du stage : .....

Dates du stage : .....

Coût du stage : .....

Date, signature et tampon de l'employeur : |\_|\_|\_|\_|\_|

*Remplir un bulletin par personne et par formation demandée. A envoyer au Pôle Départemental de l'ireps concernée.*