

DEMANDE DE PRÉINSCRIPTION 2009

Ce bulletin de préinscription doit être retourné dûment complété selon votre demande de formation

DÉPARTEMENT DES CONSERVATEURS

2 rue Vivienne, 75002 Paris – Tél. 01 44 41 16 41, Télécopie 01 44 41 16 77

Intitulé de la session _____ **Dates** _____

Nom _____ **Prénom** _____

Activité professionnelle / Fonction / Spécialité _____

Statut _____

Adresse professionnelle _____

Tél _____ **Télécopie** _____ **Mél** _____

Téléphone personnel _____

Adresse personnelle _____

INFORMATIONS RELATIVES À L'EMPLOYEUR

- État Ministère chargé de la culture Secteur privé ou associatif
 Autre ministère
 Collectivités territoriales Autres

Accord du supérieur hiérarchique (obligatoire) _____

Nom et titre _____

Signature (date, cachet) _____

FACTURATION **l'organisme payeur (employeur, OPCA...)** _____

Nom _____

Adresse _____

Accord de prise en charge _____

Signature (date, cachet) _____

CAS PARTICULIER **ENACT** _____

Période de formation FIA ou FAE : du _____ **au** _____

Nom de l'ENACT dont vous dépendez _____ **Accord de l'ENACT (obligatoire)** _____

Nom et titre _____

Signature (date, cachet) _____

VOS ATTENTES

Date

Signature du candidat