

*Comment vous inscrire à une formation ? Complétez ce bulletin  
et envoyez-le par mail à l'adresse suivante :  
relaisformationautisme@chu-st-etienne.fr*

04 77 82 94 44

**Pour les agents du CHU de Saint-Étienne, une validation de votre cadre (N+1) et du cadre supérieur de votre pôle est indispensable. Ce bulletin est à envoyer au service formation qui nous le fera parvenir par la suite.**

**INTITULE DE LA FORMATION :** \_\_\_\_\_

**DATE(S):** \_\_\_\_\_

**COÛT :** \_\_\_\_\_

**VOTRE STRUCTURE / SERVICE :** \_\_\_\_\_

ETABLISSEMENT : \_\_\_\_\_  Public  Privé

ADRESSE : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE DE L'ÉTABLISSEMENT : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

MAIL DU RESPONSABLE : \_\_\_\_\_

SIRET OBLIGATOIRE (POUR LA FACTURATION) : |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|

**LE / LA STAGIAIRE :**

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

FONCTION / GRADE : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE PERSONNEL : |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|

MAIL PERSONNEL : \_\_\_\_\_

Une convention sera retournée à l'établissement signataire du stagiaire. La convocation sera envoyée par mail au stagiaire directement.

**Le stagiaire s'engage à avoir pris connaissance des prérequis demandés et les avoir validés.**

Fait à.....,  
le.....

Signature du stagiaire

Fait à.....,  
le.....

Signature et cachet de la structure  
signataire de la convention

**Pour le CHU de Saint-Étienne :**

Nom et prénom du cadre supérieur :

.....

Fait à.....,  
le.....

Signature du cadre supérieur