

BULLETIN D'INSCRIPTION
FORMATION TUTEUR REFERENT

A RENVOYER à l'ESTES - 3 rue Sédillot – BP 44 - 67065 STRASBOURG Cedex
 ou par fax au 03.88.21.19.99
pour le 18 novembre 2011

TUTEUR

NOM, PRENOM.....

Fonction dans l'Etablissement :

Adresse Personnelle

Tél. : Portable :

E-mail :

Diplômes obtenus

.....

FONCTION TUTORALE

Assurez-vous actuellement le tutorat d'un ou plusieurs stagiaires :

- oui non

Dans quel dispositif ce type de contrat s'inscrit-il ? :

- contrat de professionnalisation
 contrat d'apprentissage
 autre, précisez.....

Stagiaire	Métier préparé	Date début tutorat	Date fin tutorat
		___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
		___ / ___ / ___	___ / ___ / ___

MODALITES DE DEMANDE D'ALLEGEMENT

Si vous souhaitez bénéficier d'un éventuel **allègement de formation**, indiquez ci-dessous les **formations en lien avec le tutorat** suivies antérieurement, qui permettront à la Commission d'allègements de définir d'éventuels allègements dont vous pourriez bénéficier.

Intitulé de la formation ; nombre d'heures ; année ; thématiques développées ; lieu de délivrance de l'attestation/du diplôme/du certificat (**joindre les attestations justifiant de la demande d'allègement**)

.....
.....
.....
.....

ETABLISSEMENT

RAISON SOCIALE

NOM du Directeur

Adresse

.....

Téléphone	Télécopie	Email

OPCA :

N° Adhérent :

La facture est à adresser à :

.....
.....

Fait à Le

Le Directeur
Signature et cachet

Le Stagiaire
Signature