

BULLETIN D'INSCRIPTION à la formation d'évaluateur externe

à retourner à l'ESTES **avant le 17 octobre 2011**
3 rue Sédillot – BP 44 – 67065 STRASBOURG CEDEX
Tél. 03 88 21 20 06 – Fax 03 88 21 19 99

NOM – Prénom : Mme / Mlle / M. _____

Fonction _____

Coordonnées personnelles :

N° _____ Rue _____

Code postal _____ Commune _____

Tél _____ Portable _____

E-Mail _____

Coordonnées professionnelles :

Nom de l'établissement _____

Nom du directeur : Mme / Mlle / M. _____

N° _____ Rue _____

Code postal _____ Commune _____

Tél _____ Fax _____

E-Mail _____

Type d'établissement _____

Type de population accueillie _____

Mode de financement : règlement sur présentation de la facture établie par l'ESTES

- Employeur
- OPCA, lequel _____
- A titre personnel
- Autre, précisez _____

Convention/contrat de formation et facture à adresser à :

Documents à produire obligatoirement :

- Une photo
- Une copie de votre diplôme de niveau I
- Certificat de travail justifiant de 3 années d'expérience minimum à un poste de directeur, de cadre ou de médecin coordonnateur au sein d'un établissement ou d'un service social ou médico-social

Signature et cachet de l'employeur

Signature du stagiaire

