



## 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

### TUTEUR

NOM, PRENOM.....

Fonction dans l'Etablissement : .....

Adresse Personnelle .....

TEL : .....

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