

**FORMATIONS : INSCRIPTION**

Remplir un formulaire par personne. Veiller à indiquer les coordonnées de chaque stagiaire (coordonnées indispensables pour les convocations). Faire signer le coupon par le Maire ou le Président de la Communauté de communes ou le Directeur(trice) de l'E.H.P.A.D. Le renvoyer à la Bibliothèque départementale par courrier, fax ou courriel.

BIBLIOTHÈQUE DÉPARTEMENTALE  
B.P.737 - 07007 PRIVAS Cedex  
Fax : 04 75 64 87 11 – Courriel : bibliotheque.departementale@ardeche.fr

Intitulé du stage :

Date :

Lieu :

Tutelle (Commune ou C.d.C.) :

Nom du Maire / Président / Directeur(trice) :

Nom de la structure :

Bibliothèque

E.H.P.A.D.

Adresse :

Tél. :

Courriel :

Candidature n° (En cas de candidatures multiples pour le même stage, indiquer un ordre de priorité)

NOM :

Prénom :

Adresse personnelle (pour l'envoi des convocations) :

Tél. perso. :

Courriel :

Coordonnées communicables à d'autres stagiaires (afin de favoriser le covoiturage) : Oui

Non

Motivations du stagiaire :

Date et signature du stagiaire

Date et visa du Maire / Président / Directeur(trice)