



Bulletin d'inscription à une formation courte

Code :

Intitulé du stage :

Date(s) :

Lieu :

CANDIDAT

Civilité * : Madame Monsieur

Nom et prénom * :

Téléphone portable :

Votre courriel * :

Date de naissance * :

Vous dépendez de :

- SCD-SICD
- Autre bibliothèques relevant du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche
- Ministère de la Culture (DRAC, SLL et personnels d'État en BMC)
- Grands établissements (BNF-BPI)
- CDI-CDDP-CRDP
- BM/BDP
- Établissements et centres de documentation relevant du privé
- Autres établissements
- Entreprises privées
- Pôle emploi
- Établissements à l'étranger
- Vous financez votre formation à titre individuel

Votre lieu de travail (nom, adresse et section ou service) ou vos coordonnées personnelles le cas échéant * :

.....

Code postal :

Ville :

Pays : France Étranger, précisez :

Téléphone :



Nom et adresse de votre employeur :

Code postal :

Ville :

Pays : France Étranger, précisez :

N° SIRET *si employeur (ou RNA si association) :

Votre statut * (cochez)

- Fonctionnaire titulaire ou stagiaire
- Contractuel de la fonction publique
- Salarié du secteur privé
- Étranger
- Autre, précisez :

Grade (pour les fonctionnaires) :

Fonction et responsabilités exercées :

Pourquoi souhaitez-vous suivre ce stage ? *

.....

Fait à : le :

Signature du candidat *

* Champ obligatoire



Cas n°1 : Formation exonérée des droits d'inscription

AUTORITÉ HIÉRARCHIQUE

Avis indispensable du chef de service ou d'établissement sur l'intérêt de la candidature et sur la priorité à accorder à la demande

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

Dans le cas où plusieurs personnes du même établissement souhaiteraient s'inscrire, nous vous remercions de bien vouloir **nous indiquer un ordre de priorité** :

- 1 - 2 -
3 - 4 -

Fait à : le :

Nom et signature du chef d'établissement et cachet *

Cas n°2 : Prise en charge des droits d'inscription par votre employeur ou un organisme financeur (OPCA, Pôle emploi etc.)

AUTORITÉ HIÉRARCHIQUE

Avis indispensable du chef de service ou d'établissement sur l'intérêt de la candidature et sur la priorité à accorder à la demande

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

Dans le cas où plusieurs personnes du même établissement souhaiteraient s'inscrire, nous vous remercions de bien vouloir **nous indiquer un ordre de priorité** :

- 1 - 2 -
3 - 4 -

Fait à : le :

Nom et signature du chef d'établissement et cachet *



L'organisme financeur doit attester de la prise en charge des droits d'inscription et **joindre un bon de commande** (aucune candidature ne pourra être prise en compte sans bon de commande).

Si la candidature est retenue, une convention de formation sera envoyée à l'employeur. La participation du stagiaire sera validée au retour de la convention signée par l'employeur et l'organisme financeur (si différent).

PRISE EN CHARGE DES DROITS D'INSCRIPTION

Je soussigné(e), (Nom et prénom) * :

Organisme * :

N° SIRET *(ou RNA si association) :

Adresse * :

.....

.....

atteste prendre en charge les frais d'inscription du stagiaire d'un montant s'élevant à euros que je réglerai à réception de la facture. En cas de désistement moins de dix jours avant le début du stage, je m'engage à régler la moitié des droits d'inscription.

Fait à : le :

Nom, signature et cachet de l'organisme financeur *

Cas n°3 : Vous financez vous-même vos droits d'inscription

Vous devez attester de la prise en charge des droits d'inscription. Si votre candidature est retenue, un contrat de formation vous sera envoyé. Votre participation sera validée au retour du contrat que vous aurez pris soin de signer.

Très important (condition impérative pour l'enregistrement de la demande)

Je soussigné(e), (Nom et prénom) * :

Adresse * :

.....

.....

atteste prendre en charge les frais d'inscription d'un montant s'élevant à euros que je réglerai à réception de la facture. En cas de désistement moins de dix jours avant le début du stage, je m'engage à régler la moitié des droits d'inscription.

Fait à : le :

Signature du candidat *



Attention ! Tout formulaire incomplet ne sera pas enregistré (toutes les rubriques doivent être complétées).

Bulletin d'inscription à envoyer avant la date limite indiquée sur le descriptif du stage :

- par mail, scanné, à l'adresse suivante : formationcontinue@enssib.fr

ou

- par courrier à **Enssib – FTLV**
17/21 boulevard du 11 novembre 1918
69623 Villeurbanne cedex France

Informations complémentaires concernant l'Enssib :

N° SIRET : 196 924 591 00015

Code APE : 803Z

N° déclaration d'activité : 82 69 P003 269

RIB :



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE PARTIE RÉSERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ

Le relevé ci-contre est destiné à être remis à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements des quittances, etc...)

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Code banque	Code guichet	N° compte	Clé
10071	69000	00001004340	42

Domiciliation
TPLYON

IBAN (International Bank Account Number)

FR76	1007	1690	0000	0010	0434	042
------	------	------	------	------	------	-----

BIC (Bank Identifier Code)
TRPUFRP1

Titulaire du compte :
ENSSIB VILLEURBANNE
AGENCE COMPTABLE
17-21 BD DU 11 NOVEMBRE 1918
69623 VILLEURBANNE CEDEX