

Santé et environnement : La qualité de l'air intérieur

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse personnelle : _____

Tél. : _____

Courriel : _____

PROFESSION EXERCÉE ACTUELLEMENT :

Fonction : _____

Employeur : _____

Adresse professionnelle : _____

Tél. professionnel : _____

ÉTUDES ET FORMATIONS SUIVIES :

Niveau d'études et discipline : _____

Dernier diplôme obtenu et année d'obtention : _____

QUELLES SONT VOS ATTENTES PAR RAPPORT À CETTE FORMATION ?

Financement de la formation : OUI NON (cochez une seule case)

Convention de formation : OUI NON (cochez une seule case)

Destinataire de la convention : _____

À retourner :

✓ par courriel à : sderobert-irepsbn@orange.fr

✓ ou par courrier à : IREPS DE BASSE-NORMANDIE

3, place de l'Europe – 14 200 Hérouville Saint-Clair

Si le nombre d'inscrits est insuffisant, l'IREPS se réserve le droit d'annuler la formation.

