

## PRÉ-INSCRIPTION

J'atteste avoir pris connaissance des prérequis nécessaires pour cette formation :

Oui

## PARTICIPANT

Civilité :	
Nom :	
Prénom :	
Date de naissance :	
Lieu de naissance :	
Téléphone fixe :	
Mobile :	
E-mail :	
Diplôme / Niveau :	
Statut :	
Fonction :	

### ADRESSE DU PARTICIPANT

Rue :	
Ville :	
Code Postal :	

## EMPLOYEUR

Raison sociale :	
Groupe :	
SIRET :	
Code NAF :	
Activité :	

### ADRESSE DE L'ENTREPRISE

Rue :	
Ville :	
Zone d'activité :	
Code postal :	
Pays :	

### INFORMATIONS SUR L'ENTREPRISE

Téléphone (standard) :	
Mail (générique) :	
Site web :	

### REPRÉSENTANT DE L'ENTREPRISE

Civilité :	
Prénom :	
Nom :	
Service / département :	
Fonction :	
Ligne directe :	
Mobile :	
E-mail :	

## L'ORGANISME DE FORMATION

Raison sociale :	UNIVERSITÉ SAVOIE MONT BLANC / IUFC / SFC
N° déclaration d'activité :	8273 P 000273
Adresse :	Domaine universitaire d'Annecy-le-Vieux 9 rue de l'Arc-en-Ciel 74940 Annecy-le-Vieux
Représenté par :	Denis VARASCHIN, Président

**Université Savoie Mont Blanc**  
Institut Universitaire de Formation Continue  
Service Formation Continue  
Domaine universitaire d'Annecy-le-Vieux  
9 rue de l'Arc-en-Ciel  
74940 Annecy-le-Vieux

**Document à renvoyer à :**  
formation.continue@univ-smb.fr  
Tél. +33(4) 50 09 22 50

[www.univ-smb.fr/formation-continue](http://www.univ-smb.fr/formation-continue)