****

**Bulletin d’inscription**

**À**  **retourner dûment rempli numériquement et signé par mail :**  **rhf-grand-est@agefiph.asso.fr**

**Intitulé de l’action : Être référent handicap de son CFA ou de son organisme de formation**

Date de l’action :

Lieu de réalisation : **Distanciel**

**Participant-e**

Madame Monsieur

Nom de jeune fille :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél :

Statut : Salarié-e,

Précisez votre fonction :

Durée d’expérience en qualité de professionnel-le sur le champ de la formation :

**Votre e-mail pour l’envoi de la convocation :**

**Employeur**

Nom de la structure :

Nom du directeur-trice :

Type de la structure :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél :

Avez besoin d'une copie de la feuille d'émargement ? oui/non

Date et signature du participant

**Souhaitez-vous préciser un ou deux points que vous aimeriez voir aborder au cours de cette formation ?**

Je m’engage, en cas d’imprévu et de désistement, à prévenir dans les meilleurs délais l’Agefiph afin que la place devenue vacante puisse être attribuée à des personnes en liste d’attente.

Votre contact : Séverine MEON T. 0785227099 **rhf-grand-est@agefiph.asso.fr**

*Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous disposez d’un droit d’accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit, contactez* ***rhf-grand-est@agefiph.asso.fr***