|  |
| --- |
| **Plan de formation 2017 - Bulletin d’inscription** |

**TITRE DE LA FORMATION :**

**Dates de la formation :**

**Nom** :

**Prénom** :

**Fonction** :

**MJC** :

**Tél**: **Courriel** :

1/ Vous êtes salarié fédéral : **OUI NON**

2/ Vous êtes salarié associatif : **OUI NON**

* Coût formation :
* Nom du responsable hiérarchique :

Tél : Courriel :

* Une convention de formation sera adressée par la FRMJC à la MJC avant le début de la formation.

3/ Vous êtes bénévole : **OUI NON**

* Coût formation :
* Vous prenez en charge le coût de la formation vous-même OUI NON
* La formation est prise en charge par votre MJC OUI NON

Coordonnées de la personne référente pour la convention de formation qui sera adressée par la FRMJC à la MJC avant le début de la formation.

Nom : Fonction :

Tél : Courriel :

**A retourner à Cintia Rocha :** **cintia@mjcidf.org**