

Fiche contact

Intra-Muros



ETABLISSEMENT (nom et adresse complète) :

.....

Tél. : Fax :

E-mail :

ORGANISME GESTIONNAIRE (si différent de l'établissement) :

.....

Nom & qualité de la personne, qui est à joindre pour le traitement de cette demande de formation :

.....

Tél. : E-mail :

Thème(s) de travail souhaité(s) :

.....

Quels personnels sont concernés par ce projet :

.....

Spécificité de l'établissement :

.....

DEMANDE INTRA MUROS

Pour faciliter le traitement de votre demande nous vous proposons de nous faire part des points suivants, à nous transmettre par courrier au S.N.U.P. ou par fax :

01 56 20 14 70

DÈS RÉCEPTION,
NOUS PRENDRONS
CONTACT AVEC VOUS