

## BULLETIN D'INSCRIPTION MAP Interculturalité

Date limite d'inscription : 20 janvier 2017

### Coordonnées personnelles

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Tél : ..... Portable : .....  
Mail : ..... @ .....

### Situation professionnelle

En situation d'emploi :  oui  non  
*Si oui*, Coordonnées de l'employeur : .....  
Tél. : ..... Fax : ..... E-mail : .....  
Coordonnées professionnelles (si différentes de celle de l'employeur) : .....  
Tél. : ..... Fax : ..... Mail : .....  
Emploi occupé : .....

### Financement de la formation

Employeur  Financement personnel  
 DIF/CPF, nom de l'OPCA (UNIFAF, UNIFORMATION, etc.) .....  
 Autre, précisez : .....

### Pièces à joindre à la présente

Attestation de prise en charge financière

Fait à : ..... le : .....

**Le stagiaire,**  
Signature :

**Le Chef d'Etablissement,**  
Cachet + Signature :