

AVICULTURE
 UCARE 70 h

Cette fiche est à retourner le plus rapidement possible pour confirmer la demande d'inscription

NOM : _____ Prénom : _____
Né(e) le : _____ à : _____
Adresse personnelle : _____
Téléphone : _____
E-mail : _____

N° de Sécurité Sociale ou M.S.A. : _____
Situation de famille : (1) Marié(e) - Célibataire - Concubin
Nombre d'enfant(s) à charge : _____
Situation militaire (1) : _____
Participation à la JDC: oui non

Dernière classe fréquentée : _____
Date de sortie de la formation initiale : _____
Etablissement : _____
Diplômes obtenus : _____

Avez-vous suivi un stage de formation ?
Si oui, lequel (nature, dates) : _____

(1) Rayez les mentions inutiles.

Fait à _____, le _____
Signature, _____