Formations

www.inist.fr

Formulaire d'inscription

NOM stagiaire : ..... Prénom stagiaire : .....

Mél : ..... Fonction *(emploi)* : .....

Nom de l'organisme: ..... N° de l'unité : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : ..... Télécopie : .....

Vous êtes: ☐ CNRS ☐ Établissement d'enseignement supérieur

☐ Étudiant ☐ Organisme de recherche

☐ Votre domaine d'activité : _____

Inscription au(x) formation(s) ci-après :

Intitulé(s)	Date(s) retenue(s)

Ce formulaire dûment complété est à nous faire parvenir à l'adresse indiquée en bas de page dans un délai de 15 jours avant la date de chaque session de formation.

Date de la demande d'inscription : ..... .

Signature du demandeur et cachet de l'établissement

• Déclare avoir pris connaissance des modalités d'inscription et les accepte •

Inist-Cnrs - Service Formation- 2 allée du Parc de Brabois- 54519 Vandoeuvre-lès-Nancy Cedex- France
Téléphone : +33 (0)3 83 50 46 80 *ou* +33 {0)3 83 50 94 04 - contact-formation@inist.fr - www.inist.fr

Le responsable du traitement des données personnelles transmises est Inist-Cnrs. Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative des inscriptions. Le destinataire des données est Inist-Cnrs. Conformément aux législations européenne et française de protection des données (RGPD), *vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à contact-formation@inist.fr. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.*