



FICHE D'INSCRIPTION

FORMATION INITIALE DES PERSONNES COMPETENTES EN RADIOPROTECTION

NIVEAU I

RAISON SOCIALE DU CO-CONTRACTANT *(A renseigner)*

RAISON SOCIALE	
ADRESSE	
CODE POSTAL ET VILLE	

COORDONNEES ET CHOIX DES MODULES DU OU DES PARTICIPANT(S) *(A renseigner)*

Avez-vous le niveau baccalauréat scientifique ou technologique à orientation scientifique ?

Oui Non *(Si « Non », demandez le formulaire prérequis.)*

	1	2	3
NOM			
PRENOM			
TELEPHONE			
E-MAIL			
<i>Module théorique tronc commun (1J)</i>			
<i>Modules appliqués (2,5J)</i>			

COORDONNEES POUR LA FACTURATION *(A renseigner)*

RAISON SOCIALE	
NOM ET PRENOM <i>(RESPONSABLE SUIVI ADMINISTRATIF/FINANCIER)</i>	
ADRESSE	
CODE POSTAL ET VILLE	
TÉLÉPHONE	
FAX	
E-MAIL	

Renseignements à faxer au [05 57 70 73 36](tel:0557707336) ou à envoyer à contact@progray.com