



FICHE D'INSCRIPTION 2025

Partie réservée au Responsable Hiérarchique

à renvoyer à l'Ecole d'Avignon

M/Mme :

Fonction :

Courriel :

UDAP / DRAC de :

AUTORISE

NOM et Prénom :

Date de naissance :

Fonction :

UDAP / DRAC de :

Adresse postale :

Tél :

Courriel :

A participer à la formation suivante :

- duau.....2025

Date et signature du responsable hiérarchique

Le :

A

Signature :