



FT FORMATION

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

STAGE DE LANGUE DES SIGNES

INFORMATION STAGIAIRE

☐ Mme ☐ Mlle ☐ Mr Nom – Prénom :

Adresse :

Code Postal Ville :

Téléphone domicile (*) : Portable (*) :

E-mail personnel (*) : E-mail professionnel (*) :

(*) A NOUS COMMUNIQUER IMPERATIVEMENT AFIN QUE L'ON PUISSE VOUS CONTACTER

INTITULE DU STAGE

Module 1 : A1-1 / A1-2	LSF 1 « Découverte » 30 heures	☐
	LSF 2 « Initiation » 30 heures	☐
Module 2 : A1-3 / A1-4	LSF 3 « Approfondissement » 30 heures	☐
	LSF 4 « Perfectionnement » 30 heures	☐
Module 3 : B1-1 / B1-2	LSF 5 « Pratique soutenue » 30 heures	☐
	LSF 6 « Maîtrise » 30 heures	☐
Module 4 : B1-3 / B1-4	Atelier communication 30 heures	☐

Notez : Dans le cas où vous auriez suivi un stage en langue des signes au sein d'un autre centre, nous vous préconisons une évaluation de votre niveau. Ce service est gratuit.

COORDONNEES DE L'ENTREPRISE

Entreprise

Adresse

Code Postal Ville

Signataire de la convention (Nom et Prénom / fonction) :

Contact du service D.R.H. / service formation :

Personne à contacter : Fonction :

Téléphone (*) : E-mail (*) :

ADRESSE DE FACTURATION

Entreprise OU Organisme payeur :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Contact du service comptabilité :

Personne à contacter : Fonction :

Téléphone (*) : E-mail (*) :

(*) A NOUS COMMUNIQUER IMPERATIVEMENT AFIN QUE L'ON PUISSE VOUS JOINDRE EN CAS DE PROBLEME.

☞ **Coût** : 540,00 € H.T.

Fait à, le

Le stagiaire (Signature)

L'entreprise (Signature et cachet)

FT FORMATION

Siège Administratif – 332 avenue du Loiret 45160 OLIVET

Mail : contact@ftformation.fr / Téléphone : 02.18.88.66.88

RCS d'Orléans 480 231 109 – N° de gestion 2005 B 26 – N° agreement 24 43 02312 45