|  |
| --- |
| **PROGRAMME REGIONAL D’INTEGRATION DES POPULATION**S **IMMIGREES**  **EN LANGUEDOC-ROUSSILLON**  **PROGRAMME DE FORMATION DES ACTEURS DE L’INTEGRATION**  ANNEE 2016/2017  **BULLETIN D’INSCRIPTION**  **A UNE SESSION DE FORMATION** |
| **LA FORMATION CHOISIE**  Intitulé de la formation : Cliquez ici pour taper du texte.  Date(s) de la session de formation : Cliquez ici pour taper du texte.  Lieu de la session de formation : Cliquez ici pour taper du texte. |
| **L’INSCRIT**  Nom : Cliquez ici pour taper du texte. Prénom : Cliquez ici pour taper du texte.  Téléphone :Cliquez ici pour taper du texte. Email : Cliquez ici pour taper du texte.  Qualité/fonction : Cliquez ici pour taper du texte.  Structure employeuse : Cliquez ici pour taper du texte.  Adresse : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Date de l’inscription : Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Inscription à envoyer à l’adresse** [centre@cicade.org](mailto:centre@cicade.org)  **Une confirmation d’inscription vous sera envoyée par retour de mail.** |