

Bulletin d'inscription

Lire les conditions générales au verso

à retourner en Lorraine à :

INRS Département Formation
rue du Morvan, CS 60027 - 54519 Vandœuvre-lès-Nancy Cedex
Fax : 03 83 50 21 88

1. L'autoformation

Acquérir des bases en prévention des risques professionnels

Code: **V 0 0 0** Dates :2. Le participant¹ Mlle Mme M.

Date de naissance :

Nom :

Prénom :

Adresse personnelle² :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

E-mail³ :

Fonction dans l'entreprise ?

 Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'inscription figurant sur la fiche descriptive de la formation.

3. L'entreprise ou l'organisme inscrivant le participant

N° SIRET³ :

Code APE :

Raison sociale :

► **Responsable formation** : Mlle Mme M.

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Fax :

E-mail³ :► **Personne chargée du dossier d'inscription** (si différente) : Mlle Mme M.

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Fax :

E-mail³ :Date, signature du responsable de l'inscription
et cachet de l'entreprise► **Les inscriptions sont reçues toute l'année. Une session est ouverte tous les mois (à l'exception de juillet et août).**

► Toutes les rubriques de ce bulletin doivent être renseignées. Les bulletins incomplets retardent la saisie et le traitement de la demande d'inscription. Les informations nominatives recueillies font l'objet d'un traitement informatique ; elles ont pour seul destinataire le département Formation de l'INRS et sont utilisées par ce dernier aux seules fins de « gestion des stages ». Ce traitement informatique a fait l'objet de l'avis n° 90-5351 de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Les personnes sur lesquelles des informations nominatives ont été recueillies peuvent exercer leur droit d'accès et de rectification lors de leur présence dans les Centres de formation de l'INRS de Paris et de Lorraine ou en adressant une demande écrite à : INRS, Département Formation, 30, rue Olivier-Noyer, 75680 Paris Cedex 14.

► **Le responsable demandeur de l'inscription déclare avoir pris connaissance des « Conditions générales d'inscription » qui figurent en bas de page du présent bulletin et les accepter sans réserve.**

(1) Cette autoformation n'est pas destinée aux enseignants de lycée ni aux formateurs de CFA.

(2) Les convocations et modalités de suivi sont envoyées à l'adresse personnelle de l'apprenant. (3) Obligatoire.

Conditions générales d'inscription

1 - L'organisme de formation

L'INRS est un organisme de formation dont la déclaration d'activité est enregistrée sous le n° 11 75 03636 75 auprès du préfet de Paris. Il est agréé au titre de la formation médicale continue sous le numéro d'agrément 100388.

2 - Inscriptions

Les demandes d'inscription sont effectuées en retournant le bulletin d'inscription, dûment rempli, à l'adresse qui figure sur celui-ci. L'inscription ne sera prise en compte que si toutes les rubriques de ce bulletin sont renseignées. Les demandes non accompagnées du bulletin d'inscription ne peuvent être traitées. Celles par téléphone ne sont pas acceptées.

Le bulletin d'inscription daté, signé par une personne habilitée et revêtu du cachet de l'entreprise ou de l'organisme vaut, pour l'INRS, ordre de commande ; il peut être accompagné du bon de commande de l'entreprise ou de l'organisme.

3 - Convocation – Programme

Dès l'inscription enregistrée, le participant reçoit un dossier comprenant la convocation avec mention de l'identifiant et du mot de passe pour se connecter au site www.ead-inrs.com ainsi que les modalités de suivi de l'action.

4 - Coût

Le coût pédagogique est pris en charge par l'INRS.

5 - Attestation

L'attestation de suivi récapitulatif des résultats obtenus aux différents modules est téléchargeable et doit être sauvegardée en local pour être imprimée (aucun duplicata ne sera délivré).