

FICHE D'INSCRIPTION A UNE UCARE DU BPREA

DATE :

CANDIDAT :

NOM

Prénom

Adresse

Téléphone portable

courriel :

UCARE CHOISIE :

Titre :

Dates :

ETABLISSEMENT dans lequel le candidat est en formation :

NOM

Adresse

Nom, prénom et adresse courriel du responsable de la formation :

Une convention sera établie pour confirmer l'inscription.

Signature du Demandeur :