

A retourner une fois complété à :

CAMPUS CENTRE  
Centre de Formation Professionnelle Continue  
Chambre de Commerce et d'Industrie de l'Indre  
16 Place Saint Cyran – 36000 CHATEAUROUX  
E mail : [fpc@indre.cci.fr](mailto:fpc@indre.cci.fr)  
☎ : 02.54.53.52.02 – Fax : 02.54.53.52.19

## STAGE

Intitulé : .....  
Dates : .....  
Coût : .....

## STAGIAIRE

Mme/Mlle/Mr ..... Prénom .....  
Né(e) le ..... à .....  
Fonction : .....  
Domicilié(e) .....  
.....

## EMPLOYEUR

Raison sociale : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
N° SIRET : .....  
Tél..... Télécopie.....  
E-mail .....

Responsable chargé du suivi du stage .....

Nom et adresse de l'organisme payeur : .....  
.....  
.....

Signature et cachet de l'employeur

A..... le .....