

Bulletin d'inscription Stagiaire

Titre de la formation : **PREVENIR LA TUBERCULOSE EN ELEVAGE BOVIN**

Date de formation : **23 janvier 2025** Lieu : **CDAAS – 13 rue Auguste Comte – 87070 LIMOGES**

Mes coordonnées (* mention obligatoire) :	N° EDE Cheptel * : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Société :	
Nom du participant * :	Prénom * :
Date de naissance * :	
Adresse du participant * :	
Code Postal * :	Commune : *
N° mobile * :/...../...../...../...../.....	e-mail * : @
Situation d'handicap (cocher la mention) <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	Si oui, précisez lequel :

Merci de répondre à ce questionnaire d'évaluation des prérequis :

➔ Avez-vous de bonnes bases relatives à la biologie des animaux concernés et à ses principales maladies ? :
 OUI NON

Si oui, comment définiriez-vous votre niveau de connaissances sur la thématique :

Mauvais Bon Assez Bon Très Bon Ne sait pas

➔ Quel est votre niveau d'étude ? :

➔ Avez-vous déjà suivi une formation sur ce thème ? OUI NON

Si oui de quelle sorte et à quelle date :

➔ Quelles sont vos attentes de cette formation ? :

Tarif et modalités de paiement : *Joindre un chèque de 18€ TTC à l'ordre de la CDAAS pour les frais de repas*

Mes engagements :

- J'ai pris connaissance du programme de la formation et je m'engage à suivre la totalité de la formation.
- J'accepte les conditions générales de formation et le règlement intérieur.

Fait à, le

Signature du participant

