

---

*Bulletin d'Inscription  
Stagiaire en situation  
de handicap*

---

**Identité :**

Mme  Melle  M.

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse personnelle : .....

.....

E-Mail : ..... @ .....

Téléphone : .....

Profession : ..... Téléphone professionnel : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

.....

**État physique :**

Handicapé en fauteuil roulant :

Handicapé physique debout :

Déficient visuel :

Déficient auditif :

Valide :

**Intitulé de la formation :** .....

**Lieu et date de la formation choisie <sup>(1)</sup> :** .....

**Financement de la formation :**

Etablissement privé :

Etablissement collecteur :

Individuel :

Etablissement public (formation des agents, France Travail, Conseils Généraux, etc.) :

**Fait à :** .....

**Le :** .....

**Signature du stagiaire :**

**Référente handicap : Madame Sandrine DUHAUPAS – 05 62 39 87 45**

***Bulletin à retourner à l'UNASSI par courrier ou courriel***

**UNASSI 4 route de la Castagnère**

**65230 CASTELNAU-MAGNOAC**

**☎ 05 62 39 87 45 ✉ [contact@unassi.fr](mailto:contact@unassi.fr)**

L'UNASSI traite les données recueillies pour le suivi de votre formation.

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, contactez-nous.

<sup>(1)</sup> Certaines dates et lieux peuvent faire l'objet de modification