BULLETIN DE
CANDIDATURE

FORMATION

EXPLORER SON EXPÉRIENCE,
CO-CONSTRUIRE SES SAVOIRS EXPÉRIENTIELS RARES

Civilité: Mr - Mme - autre : . .....
Nom : .....
Prénom : .....

Date de naissance : .....

Activité : .....

Adresse : .....
.....
Code postal : .....
Ville : .....

Tél : .....
Email : .....

Pour vous inscrire, renvoyez ce bulletin à : formation@expairs.org

EXPAIRs