

**Formulaire de pré inscription
au Certificat de Qualification Professionnelle en Orthodontie
Session 2011**

A retourner à l'organisme de formation : IFOD

Entreprise :

Adresse :

.....

tel : fax :

E-mail :

Nom du tuteur : fonction :

Nom du stagiaire : prénom :

Date de naissance : sexe :

Diplômes :

Expériences professionnelles en ODF :

.....

Exercice actuel :

Statut :

Votre pré inscription ne sera définitive qu'après réception de ce questionnaire, du règlement des frais d'inscription de 30 € à l'ordre de l'IFOD et des places disponibles.

La prise en compte définitive de votre inscription vous sera confirmée par courrier en retour. Tout dossier incomplet ne pourra être validé.

En cas de non inscription, la somme versée restera acquise à l'IFOD pour les frais de secrétariat et de dossier.

Fait à :

le :

Signature et tampon de l'entreprise