

DEMANDE D'ENVOI DE DOSSIER POUR L'INSCRIPTION À LA SÉLECTION

À renvoyer à l'IFTS
3 avenue Victor-Hugo BP 165
38432 – Échirolles Cedex

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

Code postal :

Ville :

Tél. :

Institution :

ifts

Institut
de formation
de travailleurs
sociaux

3 avenue Victor-Hugo
BP 165
38432 Échirolles cedex
Tél. 04 76 09 02 08
Fax 04 76 09 99 77
iftsinfo@ifts-asso.com
www.ifts-asso.com