

## REEMPLIR UN BULLETIN PAR PERSONNE

STAGE

RENCONTRE

Intitulé : .....

Date(s) et lieu : .....

Nom, prénom : .....

Bibliothèque / Médiathèque de : .....

Tél. de la bibliothèque : .....

Mél de la bibliothèque : .....

Tél. personnel : .....

Mél personnel : .....

Statut :  bénévole     salarié     autre (à préciser)

Ordre de priorité (si plusieurs inscrits de la même bibliothèque) : **1 2 3**

**Pourquoi souhaitez-vous participer à cette formation ?**

.....  
 .....

**Acceptez-vous que vos coordonnées soient transmises aux autres participants pour du covoiturage ?**  oui  non

**Autorisez-vous la Médiathèque départementale à diffuser votre image sur ses outils de communication ?**  oui  non

*Je m'engage à suivre l'intégralité de la formation et à prévenir le plus tôt possible la Médiathèque départementale en cas de désistement.*

Date et signature du candidat	Date et visa de la collectivité *

\* Obligatoire uniquement pour les stages

À retourner par courrier ou par courriel :  
 Médiathèque départementale du Tarn  
 1 rue Francisco Goya - 81013 Albi cedex 9  
[formationsmdt@tarn.fr](mailto:formationsmdt@tarn.fr)