



FORMATION CONTINUE BREVET FÉDÉRAL DE DIAGNOSTICIEN EN AUTOMOBILES

Formulaire d'inscription

Programme 2017 / 2020

Nom, prénom :

Adresse :

NP/Localité :

Date de naissance :

Téléphone privé : prof. :

mobile : e.mail :

Employeur actuel :

.....

Apprentissage chez :

CFC de : date :

Service militaire du/au :

Remarques éventuelles :

.....

.....

À retourner par :

Courrier : **UPSA-FR – Rue de l'Hôpital 15 – Case postale 1552 – 1701 Fribourg**

E-mail : **eliane.amantini@upcf.ch**

Date : _____

Signature : _____