

**INTEGRITE DES CANALISATIONS DE TRANSPORT : PROGRAMME DE SURVEILLANCE ET DE MAINTENANCE**

**DREAL / DEAL / DRIEE Ile-De-France**

Région : ..... Code NAF : 8413 Z

Adresse : .....

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

Téléphone : ..... Fax : .....

**Chef de service du participant**

Nom - prénom : ..... Service :

**Responsable Local de Formation**

Nom - prénom : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

Courriel : .....

**Participant – « Chaque stagiaire devra être muni de son PC portable. »**

Nom - prénom : ..... Courriel : .....

Date d'entrée en poste : ..... Poste occupé : .....

**Formations suivies auparavant**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Session(s) disponible(s) – Un seul choix possible -**

*(si session complète ou annulée, on vous proposera celle d'après)*

CAN/01 17>21/03/2025 – Paris

CAN/02 13>17/10/2025 - Metz

**Date et signatures**

**Cachet**

➤ Chef de Service du participant

➤ Responsable Local de Formation



A retourner par courriel : [alexandra.alvarez@ineris.fr](mailto:alexandra.alvarez@ineris.fr)  
ou à l'adresse suivante : **INERIS formation – Alexandra ALVAREZ**  
**Parc Technologique ALATA - BP 2 - 60550 Verneuil-en-Halatte**

