

# 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](mailto:iftsinfo@ifts-asso.com)  
[www.ifts-asso.com](http://www.ifts-asso.com)