**BULLETIN INSCRIPTION**

**CONCOURS INNOV’ALIMENT 2023**

A retourner au plus tard :

**Vendredi 2 décembre 2022 à 17 h 00**

E-mail : [communication@alimentec.com](mailto:jlravanat@alimentec.com)

|  |  |
| --- | --- |
| **Coordonnées du centre de formation :** | **Cachet :** |

**Niveaux :**  BTS BUT  Licence

**Diplôme préparé :**

**Coordonnées OBLIGATOIRES de chacun des membres de l’équipe**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Prénoms** | **Noms** | **Téléphone** | **Mail** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***Seuls les membres de l’équipe participant au projet de A à Z doivent être mentionnés !***

***Si + de 10 élèves : merci de nous joindre en annexe un tableau avec toutes les coordonnées.***

**Nom du référent pour l’équipe :**

**Coordonnées des enseignants encadrants**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Prénom** | **Nom** | **Téléphone** (privilégier le portable) | **Mail** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Titre du projet et description sommaire du produit :**

*(ex : VIOLIFROM : dessert constitué de fromage blanc à 30 % et de confit de violettes).*



**Coordonnées partenariat avec un centre de formation régional**

|  |  |
| --- | --- |
| **Centre de formation :** |  |
| **Nom du référent :** |  |
| **Intitulé de la formation :** |  |
| **Noms élèves concourants :** | **Téléphones élèves :** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Partenariat professionnel**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Entreprise partenaire** | **Nom du contact** | **Fonction** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Matières 1eres labellisées « La Région du goût »**:



**En cas de victoire, j’opte pour le versement du prix :**

*A l’établissement* ***(transmettre le RIB avec le bulletin d’inscription)***

*Aux élèves directement*

*A l’association des (anciens) élèves »* ***(transmettre le RIB avec le bulletin d’inscription)***

J’atteste que l’établissement a validé au préalable le choix coché ci-dessus.

**Date :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et signature de l’enseignant encadrant** | **Nom et signature du référent de l’équipe** |