**BULLETIN INSCRIPTION**

**CONCOURS INNOV’ALIMENT 2024**

A retourner en format numérique au plus tard :

**Vendredi 1er décembre 2023 à 17 h 00**

E-mail : communication@alimentec.com

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

**Niveaux :** [ ]  BTS [ ] BUT [ ]  Licence

**Diplôme préparé :**

**Coordonnées OBLIGATOIRES de chacun des membres de l’équipe (6 maximum)**

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

**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***

 |