

BULLETIN D'INSCRIPTION

(en CAPITALES d'IMPRIMERIE)

Tout bulletin illisible ou incomplet ne pourra être pris en considération

NOM de Naissance :

NOM d'Epouse :

PRENOMS :

DATE de Naissance :

LIEU de Naissance :

DEPARTEMENT :

PAYS :

MAIL :

N°(s) de TELEPHONE :

(Obligatoire pour les dossiers de prise en charge par un organisme)

LE CANDIDAT A T-IL DEJA TRAVAILLE ?

 OUI NON

N° SECURITE SOCIALE :

Informations obligatoires pour l'examen au Titre Professionnel

DERNIER EMPLOI OCCUPE :

STATUT EMPLOI :

(CDI, CDD, intérim, inscrit ANPE :-1an, +1, +2, +3 ans, inactif, travailleur indépendant, contrat de professionnalisation, autres : précisez)

DERNIERE CLASSE SUIVIE :

DIPLÔME :

NIVEAU d'ETUDES :

SITUATION ACTUELLE :

Indemnisé ARE : non renseigné oui non

Indemnisé RMI : non renseigné oui non

Allocataire autres : non renseigné oui non

Minima sociaux : non renseigné oui non

Travailleur handicapé : non renseigné oui non

POUR LES ETRANGERS :

N° de la carte d'IDENTITE :

Ou du PASSEPORT :

La formation courte ou longue est due **intégralement** avant l'entrée en stage
Pour toute personne ne résidant pas sur le territoire français.

FORMATION DEMANDEE :

Courts : 1 mois Intensif : 3 mois Long : 7 mois

Préciser autres :

Dates du stage : du au

MODE de REGLEMENT :

FRAIS d'INSCRIPTION : ARRHEES

Virement bancaire Mandat Espèces

Chèques, n° du chèque : Banque :

STAGE

Mensuel (suivant plan de financement à établir entre stagiaire et Centre de Formation).

Trimestriel

Totalité

Organismes (préciser) :

Plan de financement personnalisé en accord avec les 2 parties

Après avoir pris connaissance des règlements et conditions de l'école

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom(s) et Prénom(s) :

S'engage à couvrir les frais de stage conformément aux prescriptions indiquées.

A, le20....

SIGNATURE de l'intéressé (e). Dater :

