

FICHE D'INSCRIPTION COLLECTIVE OFFRE DE FORMATION CONTINUE

Formation Concernée :

Intitulé de la formation :

Dates sessions souhaitées :

.....
.....

Participants inscrits :

	Nom et prénom	Fonction	Mail professionnel	Téléphone
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Données de l'employeur :

Établissement :	
Adresse employeur	
Téléphone :	
e-mail :	
Siret :	
Signataire de la convention (Nom et qualité)	
Contact direct (Nom, numéro et fonction)	

A quel(s) besoin(s) en compétences, ce projet de formation répond-il ? (réponse obligatoire)

Situation de handicap

RQTH :

Oui ☐ Non ☐

Structure spécialisée de rattachement :

Identification DYS :

Oui ☐ Non ☐

Souhaitez-vous signaler une autre situation d'handicap (non RQTH) qui nécessiterait des adaptations durant votre formation :

Oui ☐ Non ☐

Financement :

☐ Personnel (chèque à l'ordre de Mr le receveur du CH AGEN NERAC)

☐ CPF uniquement pour la VAE

☐ Employeur (plan de développement des compétences)

☐ Aide individuelle à la formation (demandeur d'emploi)

☐ Autre (précisez) :

Coordonnées du financeur :

- Nom :
- Adresse :
- Tél :
- Mail :
- Envoi facture CHORUS : ☐ oui ☐ non
- Numéro engagement :
- Numéro APEC :

Pièces justificatives à fournir

Pour les financements personnels :

- Une lettre d'engagement à suivre la formation

Pour les financements employeurs, OPCO, CPF, France TRAVAIL :

- Une attestation de prise en charge.

Date :

Signature :