

Stage(s) / formation(s)

Intitulé(s) : Date(s) :
.....
.....
.....

Coordonnées stagiaire

Nom : Fonction actuelle :
Prénom :
Adresse personnelle :
rue Formation initiale :
.....
CP ____ Ville
Pays *Cochez cette case si vous acceptez que vos coordonnées soient transmises à d'autres participants pour un éventuel covoiturage.*
Tél fixe :
Portable :
Email :

Coordonnées employeur

Nom de la structure : Service :
.....
Type (SA, Association,...) :
Adresse : Nom et Prénom du/de la responsable RH :
rue
.....
CP ____ Ville N° SIRET :
Pays Code NAF :
Tél :
Email :
Site web : www.....

Votre formation est prise en charge :

(Cochez la case appropriée)

- Par votre employeur
- Par votre OPCA, précisez ci-contre :
- Par Pôle Emploi, précisez ci-contre :
- Autre financeur, précisez ci-contre :

Nom de l'organisme financeur : Adresse :
..... rue
.....
Représenté par (Nom Prénom) :
.....
Tél fixe : CP ____
Portable : Ville
Email : Pays

Dans quel cadre venez-vous suivre ce stage/ cette formation ?

(Cochez la case appropriée)

- Plan de formation
- CIF
- CPF
- Période de professionnalisation
- Autre, précisez :