|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Formulaire d’inscription** | | | **Fiche** |
| **Madame ❒** | **Monsieur ❒** | | |
| **Nom de naissance :** | **Nom d’usage :** | | |
| **Prénom :** | | | |
| **Coordonnées personnelles** | | | |
| **Adresse :** | | | |
| **Téléphone :** | **Mail :** | | |
| **Coordonnées professionnelles** | | | |
| **Nom de l’employeur :**  **Adresse de l’employeur :**  **Téléphone :** | | | |
|
| **Service actuel :** | | **Fonction exercée :** | |
| **Correspondant formation continue** | | | |
| **Nom du correspondant :** | | **Qualité :** | |
| **Téléphone :** | | **Mail :** | |
| **Téléphone professionnel :** | | **Mail professionnel :** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre de formation** | |
|  | |
| **Motivations :** | |
| **Date souhaitée :** | **2ème choix possible :** |
| **Diplômes professionnels et dates de leurs obtentions** | |
| ***Pour les recyclages fournir obligatoirement la copie de l’AFGSU*** | |

|  |
| --- |
| **FICHE DE PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE DES FORMATIONS CONTINUES**  **(à compléter obligatoirement)** |
| **Prise en charge financière par :**  **❒ Votre employeur  (Joindre l’attestation de prise en charge)**  **❒ Vous-même**  **❒ Autres** |
| **Fait à ………………………………………………………………, le ………………………………………………………………………………**  **Signature apprenant, Signature organisme financeur,** |
|