|  |  |
| --- | --- |
| **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,** |
|