

INSCRIPTION - FORMATION

nous vous remercions de bien vouloir renseigner toutes les rubriques présentées
les informations données sont collectées à titre confidentiel par Alternances

INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR

Prénom et nom :

Adresse personnelle :

Numéro de téléphone : mobile domicile

Adresse e-mail :

Profession :

Adresse professionnelle :

FORMATION SOUHAITEE:

intitulé du stage

.....

dates

.....

lieu de formation

.....

quels sont vos besoins au regard de cette formation ? Précisez notamment le contexte de votre souhait de formation, votre parcours professionnel, ainsi que votre projet professionnel.

cette question vous est posée dans le cadre de la législation relative aux organismes de formation Loi du 5 mars 2014 et décret du 30 juin 2015 sur le financement

quelles sont vos attentes au regard de cette formation ?

cas particulier des formations 202 et supervisions : une fiche de renseignements concernant les pré-requis vous sera adressée dès réception du présent formulaire. Merci à vous.

PRISE EN CHARGE FINANCIERE :

- financement employeur
- financement fonds de formation via employeur
si oui, précisez le fonds de formation concerné
- financement individuel
- personnel
- droit individuel formation
- financement Pôle emploi

CHEQUE D'ACOMPTE A JOINDRE A VOTRE DEMANDE : 50 €
ce chèque sera débité après le démarrage de la formation

**ALTERNANCES SE RESERVE LE DROIT D'ACCEPTER OU NON LES INSCRIPTIONS.
UN MAIL D'ACCEPTATION VOUS SERA ADRESSE SOUS 15 JOURS APRES
RECEPTION DU PRESENT BULLETIN.**

**« Ces informations sont fournies de bonne foi »,
Le signataire,**

date et signature