

## DEMANDE D'INSCRIPTION

### IDENTITÉ DU STAGIAIRE

NOM :

.....

NOM DE NAISSANCE : .....

PRÉNOM : .....

NE(E) LE : .....

TEL PORT/TEL FIXE : .....

E-MAIL : .....

ADRESSE : .....

CP : ..... VILLE : .....

SITUATION :

- Demandeur d'emploi
- Salarié
- Indépendant / Entrepreneur
- Autres (laquelle) : .....

PROFESSION/POSTE OCCUPÉ : .....

### FINANCEMENT DE LA FORMATION

- Financement personnel
- Financement public (lequel) : .....

Comment avez-vous connu notre formation ?

- Site Internet
- Flyer
- Bouche à oreille
- Réseaux sociaux

Etes-vous en situation de handicap\* ?

- Oui
- Non

*\* Notre formation est accessible aux personnes en situation de certains handicaps. Lors de l'inscription, nous étudions avec vous à travers un questionnaire lors d'un entretien individuel, les actions que nous pouvons mettre en place pour favoriser votre apprentissage.*

REMARQUES/SUGGESTIONS :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

\*\*\*

Fait à : .....

Date : .....

Signature du stagiaire précédée de la mention « lu et approuvé » :

.....

RÉVISIONS		
Date	Nature de la modification	Version
06/02/24	Mise en forme du document	1