

DOSSIER D'INSCRIPTION

FORMATION CONTINUE

INTITULE DE LA FORMATION :

DATES DE LA FORMATION :

NOM :	PRENOM(s) :
DATE DE NAISSANCE :	LIEU DE NAISSANCE :
ADRESSE :	
CP/VILLE :	
TELEPHONE :	e-MAIL :



Dans quel cas êtes-vous ? : remplir les cadres suivants en fonction de votre situation

VOUS ETES SALARIE

Dénomination de l'employeur :

Adresse de l'employeur :

Nom de l'OPCO :

NB : La prise en charge par l'OPCO implique l'accord préalable de l'employeur

VOUS ETES INSCRIT A POLE EMPLOI (demandeur d'emploi/reconversion...)

Identifiant Pôle emploi :

Vous avez sollicité l'AIF (Aide individuelle à la formation) ?

VOUS SOUHAITEZ BENEFICIER DE VOTRE CPF ?

Avez-vous utilisé la plateforme en ligne pour votre inscription ? oui

Non

DATE :

SIGNATURE :