

# Fiche de renseignements Salariés - Formation CIP

Merci de la renseigner en LETRES MAJUSCULES)

Photo d'identité

NOM, Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Etat civil :  Mademoiselle  Madame  Monsieur

Situation familiale :  Célibataire  marié (e)  divorcé (e)  vie maritale  veuf (e)

Adresse Personnelle : .....

Code postal .....VILLE.....

☎ domicile : ..... ☎ bureau : .....

☎ portable : ..... e-mail : .....

Date et lieu de naissance (ville, Département, Pays) : .....

Age : .....

N° Sécurité sociale : .....

Dernier diplôme obtenu : .....

Expérience en lien avec l'insertion : .....

Durée/date : .....

Situation actuelle\* :  salarié(e) CDI  salarié(e) CDD

Employeur : .....

Nom du Responsable : .....

Adresse professionnelle : .....

.....

☎ : .....Télécopie : .....

e-mail : .....

Financement de formation envisagé\* :

Plan de formation de l'entreprise  Financement CIF sollicité - Nom de l'OPCA : .....

autre (préciser) : .....

Comment avez vous connu la formation\* :

Internet  ASH  LIEN SOCIAL  Référent professionnel  Réseau relationnel  OPCA  Centre de bilan

Autres, précisez .....



# Prise en charge financière (salariés)

## Formation CIP

**Durée de la formation : 180 jours soit 1258 heures – du 10 septembre 2018 au 7 juin 2019**

**Frais de sélection : 100 €**

<p>Je soussigné(e) M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Melle <input type="checkbox"/></p> <p>Nom, Prénom .....</p> <p>.....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>.....</p> <p>Sollicite suivre la formation ci-dessus désignée qui prépare au titre homologué de <b>Conseiller en Insertion Professionnelle</b></p> <p><b>LES FRAIS SERONT PRIS EN CHARGE :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Par moi-même</p> <p><input type="checkbox"/> Par mon employeur</p> <p><input type="checkbox"/> Dans le cadre d'un congé individuel de formation</p> <p>Nom de l'organisme financeur : .....</p> <p>.....</p> <p>Montant de la prise en charge : ..... €</p> <p><b>LES FACTURES SONT A ENVOYER A :</b> .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Fait à .....,</p> <p>Le .....</p> <p>Signature</p>	<p>Je soussigné(e) M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Melle <input type="checkbox"/></p> <p>Nom, Prénom .....</p> <p>.....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Atteste par la présente que l'entreprise, l'organisme ou l'association ci-dessous indiqué(e) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Prend en charge les frais de formation qui prépare au titre homologué de <b>Conseiller en Insertion Professionnelle</b></p> <p><input type="checkbox"/> Demande l'établissement d'une convention</p> <p><b>LES FACTURES SONT A ENVOYER A :</b> .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Fait à .....,</p> <p>Le .....</p> <p>Signature et cachet</p>
--	--

