

Fiche de candidature Salarié - Formation CIP

Merci de la renseigner en **LETTRES 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 postalVILLE

 Domicile :

 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* :

Site ETSUP Kelformation ancien stagiaire Pôle Emploi Réseau relationnel OPCA Centre de bilan

Autres, précisez



Prise en charge financière (salarié)

Formation CIP

Durée de la formation : 735 h (105 jours) en centre de formation et 728 h (104 jours) en stage pratique

soit au total : 1463 heures (209 jours)

du 04 octobre 2017 au 7 septembre 2018

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 Conseiller en Insertion Professionnelle</p> <p>LES FRAIS SERONT PRIS EN CHARGE :</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>LES FACTURES SONT A ENVOYER A :</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>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 Conseiller en Insertion Professionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> Demande l'établissement d'une convention</p> <p>LES FACTURES SONT A ENVOYER A :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Fait à,</p> <p>Le</p> <p>Signature et cachet</p>
---	---

