



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 postalVILLE.....

☎ 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 : 197 jours soit 1384 heures – du 16 avril 2018 au 28 février 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 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>.....</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>
--	--

