format différence
RÉALISER VOS AMBITIONS

FICHE D'INSCRIPTION

INFORMATIONS SUR LA FORMATION CHOISIE

Intitulé :

Dates : Référence :

Programme DPC : ☐ Oui ☐ Non **Si oui, merci de remplir les colonnes *1 et *2**

INSCRIPTION PAR L'EMPLOYEUR

Nom de l'Etablissement : Code Postal :

Signataire de la convention : Ville :

Fonction du signataire : Téléphone :

Adresse : E-mail :

	NOM – Prénom	Fonction	*1 Date de naissance (jj/mm/aaaa)	*2 N°Adeli ou N°RPPS
1				
2				
3				
4				

Avez-vous pris connaissance des prérequis de cette formation ? Oui ☐ Non ☐

Un/des stagiaire-s a/ont -il(s) des besoins spécifiques (interprète, matériel adapté…) ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, lesquels ?

INSCRIPTION INDIVIDUELLE / PARTICULIER

Nom : Code Postal :

Prénom : Ville :

Fonction : Téléphone :

Adresse : E-mail :

PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

☐ L'employeur (plan de formation)

☐ L'employeur

☐ Autre (préciser) :

☐ Le particulier

Préciser le nom de l'OPCO :

Joindre l'attestation de prise en charge

Nom du signataire :

Fonction :

A : Le

Signature et cachet de l'employeur

En signant cette fiche d'inscription, j'accepte les conditions de prestations de formation dont j'ai pris connaissance telles qu'elles sont définies dans le programme et les formalités administratives.

A compléter et à retourner à FORMAT différence par courrier ou par mail.