

SESSION DE SEPTEMBRE 2020 A JUIN 2021

“ Le stagiaire

Madame Monsieur

NOM : Prénom :

Age : Date de naissance : __ / __ / ____

Lieu de naissance : Pays : Ville (et département) :

Adresse :

Code Postal : _____ Ville :

Téléphone : _____ Portable : _____

E-mail :

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Union libre

Nombre et âge des enfants à charge :

Véhicule : Oui Non

Le Pôle Formation Santé est charté H+, agréé par la Région Auvergne Rhône-Alpes, pour l'accueil de personnes en situation de handicap. Le stagiaire possède-t-il une RQTH ? Oui Non

Financement de la formation :

Employeur CIF / Précisez l'organisme : Individuel
 Pôle Emploi (N° Identifiant :) Autre / Précisez :

“ Constitution du dossier d'inscription

Dans le cadre de votre demande d'inscription dans notre Centre, nous vous communiquons ci-dessous la liste des documents à nous fournir pour la constitution de votre dossier.

- Ce bulletin d'inscription dûment rempli
- Une photo d'identité à coller sur la fiche d'identification
- Justificatif de diplôme (fournir copie)
- Un CV actualisé
- La photocopie recto/verso de votre carte d'identité en cours de validité

“ Facturation

Paiement direct par l'entreprise

Facturation à adresser à (si différente du siège social ou de celle à faire figurer sur la convention de formation) :

Nom de l'entreprise :

Adresse :

Code Postal : _____ Ville :

Nom et prénom de la personne en charge du dossier :

Fonction :

Téléphone : _____ E-mail :

Subrogation par OPCA

Précisez l'OPCA :

Pour toute prise en charge totale ou partielle par un organisme financeur, nous faire parvenir son contrat de prestation de service. Le montant non pris en charge sera réglé par le signataire de la présente offre.

Personnel

Document à retourner au Pôle Formation Santé :

Pôle Formation Santé - Site GREENOPOLIS - 16 rue Berjon 69009 LYON

Pool Administratif Formation Longue - Tél. 04 37 46 18 40 - Fax : 04 78 89 67 25

E-mail : formation.longue@poleformation-sante.fr - www.poleformation-sante.fr