

Agrafer ici
Une photo
d'identité

FICHE DE PRÉ-INSCRIPTION
Formation : BPJEPS ANIMATION SOCIALE

NOM du stagiaire : _____

Prénom du stagiaire : _____

Adresse du stagiaire : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Date de naissance : _____ N° de sécu : _____

Nationalité : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

FORMATION - EXPERIENCES :

Dernière classe suivie : _____ Année : _____

Diplôme le plus élevé obtenu : _____ Année : _____

Durée de l'expérience professionnelle en animation : _____

SITUATION ACTUELLE :

Salarié depuis (date) _____ en CDD / CDI /Autres (*rayer les mentions inutiles*)

Demandeur d'emploi inscrit à pôle emploi : oui / non (*rayer la mention inutile*)

Date d'inscription : _____ N° d'identifiant : _____

Type d'allocation : ARE RSA Autres (précisez) _____

FINANCEMENT DE LA FORMATION :

Plan de formation Contrat d'apprentissage (ou recherche de contrat)

Financement personnel Contrat de professionnalisation (ou recherche de contrat)

CIF, OPCA : _____ Autre _____

Aide Individuel à la Formation par pôle emploi (AIF)

Compte Personnel de Formation (CPF)



SOURCE DE CONNAISSANCE DE L'INFA :

- Site Internet de l'INFA Salon, lequel ? _____
- Autre Site Internet _____
- Pôle emploi Portes Ouvertes, laquelle ? _____
- Mission locale Presse, laquelle ? _____
- Ancien Stagiaire Autres, précisez : _____

Êtes-vous reconnu en tant que travailleur handicapé ? Oui Non

Si oui, Titre de bénéficiaire du statut de personne handicapée :

- Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé délivrée par la Cotorep ou la CDAPH
- Titulaire d'une pension d'invalidité, d'une rente d'accident du travail ou d'une maladie professionnelle
- Notification CDAPH (ex CDES uniquement dans le cas d'un contrat en alternance)
- Uniquement titulaire de l'AAH
- Uniquement titulaire de la carte d'invalidité
- Autre catégorie (pensionné de guerre, mutilé de guerre et assimilés...)
- Dates de validité du justificatif du statut : début /..... /..... fin /..... /..... ou Attribué à titre définitif
- Justificatif d'attente d'un des titres de bénéficiaire ci-dessus

Cette reconnaissance peut vous faire accéder à un certain nombre d'aménagements et d'aides pour l'accès et le maintien à la formation et à l'emploi, pour plus d'informations contacter la mission handicap : ssimonet@infa-formation.com

RENSEIGNEMENT ALTERNANCE (si vous les avez)

Nom de l'employeur (Siège social) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ Représenté par : _____

Personne contact RH / Formation : _____

Mail : _____

Nom et adresse de la structure (si différente du siège social) : _____

Tél : _____ Fax : _____

Nom et Prénom du tuteur : _____

Fonction du tuteur : _____

Tél : _____ Mail : _____

Diplôme du tuteur : _____

Durée de l'expérience professionnelle du tuteur : _____

Contact administratif à l'INFA

BPJEPS LTP : Jessica M'BELA Tél : 01 45 14 46 62 – Fax : 01 43 94 91 44 – Mail : infa943@infa-formation.com