



PRÉ-INSCRIPTION À UNE SESSION FORMATION 1/2

INFORMATION ÉLÈVE ET MODULE DE FORMATION

Nom prénom du participant:

Intitulé et date de formation

Date de naissance : _____ / _____ / _____ Gender : Male Female

Adresse : _____

Numéro de portable : _____ E-Mail : _____

Si vous êtes professionnel : _____
numéro de siret

Fonction (employer - au chomahe - en reconversion - autres : précisez : _____

Comment nous avez-vous connus ? : google notre site Facebook Instagram Conseil d'un proche Autre - Précisez

Qu'attendez-vous de la formation à laquelle vous vous inscrivez ?

Note : _____

Pratiquez vous déjà ce métier ou es ce une reconversion professionnel ?

Note : _____

Informations et conditions particulières

- A la réception de la fiche d'inscription, nous vous contacterons pour vous confirmer votre inscription et une convention de formation professionnelle, établie selon les textes en vigueur, vous sera adressée en double exemplaire dont un à nous retourner signé et revêtu du cachet de l'entreprise. A votre charge de vous rapprocher de votre OPCA pour obtenir les formulaires de prise en charge de la formation.
- Dans le cas où le nombre de participants inscrits serait jugé pédagogiquement insuffisant, le Centre de Formation se réserve le droit d'annuler ou de reporter la session. Le délai d'annulation est toutefois limité à 15 jours avant la date prévue de commencement de la formation. Les places étant limitées nous vous conseillons de nous retourner ce formulaire d'inscription au plus vite.

PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE ET PIÈCES A FOURNIR AU DOSSIER

La formation sera prise en charge par : L'entreprise/la collectivité / pole emploi Un OPCA Le CPF Autre Je ne sais pas Financement personnel, pas de prise en charge.

Merci de nous adresser les documents de prise en charge (OPCA ou autre) dès que vous les obtenez.

Pièces à fournir au document dûment rempli : Le document de pré-inscription rempli
 Recueil des besoins & Validation des prérequis
 Règlement intérieur, daté et signé.
 La pièce d'identité recto verso et le formulaire RGPD

Lecluze Julie

Siège social : 22 rue fontaines aux canards 66430 bompas - Adresse locaux pro : 10 rue josephine san vicens 66330 cabestany
SIRET 524171196 - APE 9602B- Forme Juridique EIRL - TVA Intracommunautaire FR40524171196 Déclaration d'activité de formation
enregistrée sous le n°76660225966 du préfet de région d occitanie
Mise à jour documents le 13 novembre 2024



PRÉ-INSCRIPTION À UNE SESSION FORMATION 2/2

FORMULAIRE GENERAL

Le Stagiaire s'engage à assurer sa présence aux dates, lieux et heures prévus. Il certifie avoir pris connaissance des informations suivantes avant de s'engager : (cocher)



TARIFS



MODALITÉS DE RÈGLEMENT



CONDITIONS FINANCIÈRES PRÉVUES EN CAS DE CESSION ANTICIPEE DE LA FORMATION OU ABANDON DE STAGE



PROGRAMME DE FORMATION incluant :

- les objectifs
- les modalités d'évaluation de la formation (contrôle des connaissances)
- la liste des formateurs avec mention des titres et qualités

• HORAIRES

• RÈGLEMENT INTÉRIEUR

•

Article L6353-3 et L6353-4 du Code du travail

J'ai noté que les informations qui me seront demandées, sous quelque forme que ce soit, ne pourront avoir comme finalité que d'apprécier mon aptitude à suivre l'action de formation, qu'elle soit sollicitée, proposée ou poursuivie.

Ces informations doivent présenter un lien direct et nécessaire avec l'action de formation.

- Je m'engage à répondre à ces demandes d'informations de bonne foi

Article L6353-9 du Code du travail

PRÉREQUIS

- Formation antérieure :
 - Diplômes ou certifications obtenus dans le domaine de la formation :
 - Autres formations suivies en lien avec le domaine :
- Compétences déjà acquises :

Veillez indiquer votre niveau de maîtrise pour chaque compétence mentionnée ci-dessous, en utilisant l'échelle suivante : 1 Niveau débutant - 2 Niveau intermédiaire - 3 Niveau avancé - 4 Niveau expert

Compétences

Niveau de maîtrise

Cil à cil	<input type="text"/>
Volume russe	<input type="text"/>
Réhaussement de cils	<input type="text"/>
Brow lift Henné	<input type="text"/>
Microblading	<input type="text"/>
Microshading	<input type="text"/>
Micro lips	<input type="text"/>

- **Compétences Commentaires supplémentaires :**

Veillez fournir tout commentaire supplémentaire ou toute autre information pertinente concernant vos prérequis ou vos compétences déjà acquises.

Lecluze Julie

Siège social : 22 rue fontaines aux canards 66430 bompas - Adresse locaux pro : 10 rue josephine san vicens 66330 cabestany
SIRET 524171196 - APE 9602B- Forme Juridique EIRL - TVA Intracommunautaire FR40524171196 Déclaration d'activité de formation
enregistrée sous le n°76660225966 du préfet de région d occitanie

Mise à jour documents le 13 novembre 2024