

Bulletin d'inscription

1 formulaire par participant

À retourner complété, signé et accompagné de votre CV
actualisé à formation@eduensemble.org



FORMATION CONCERNÉE

Intitulé de la formation :

Date(s) :

Durée (heures) : Lieu :

STAGIAIRE

Nom : Prénom :

N° de téléphone :

Email :

Profession :

Adresse :

EMPLOYEUR/STRUCTURE

Nom de la structure

Adresse :

Responsable

SIRET :

N° de téléphone :

Email:

FINANCEMENT

OPCO / CPF / EMPLOYEUR

- Plan de développement des compétences (PDC) – employeur
- OPCO (prise en charge par l'OPCO de la branche)
- CPF – Compte Personnel de Formation
- CPF de transition professionnelle (CPF-TP)
- Autofinancement
- Autre (préciser ci-dessous)

Subrogation de paiement :

- Oui – l'OPCO règle directement l'organisme de formation
- Non – l'employeur règle et se fait rembourser

Subrogation : En cas de subrogation, joindre impérativement l'accord de prise en charge de l'OPCO avant le démarrage de la formation. Sans accord écrit, la facturation sera adressée à l'employeur.

Précisions ou autre mode de financement :

BESOINS SPÉCIFIQUES

Situation de handicap ou aménagement nécessaire

Attentes particulières vis-à-vis de la formation

ENGAGEMENTS ET SIGNATURES

- Je certifie l'exactitude des informations renseignées.
- L'employeur s'engage à libérer le/la stagiaire pour toute la durée de la formation

Fait à _____, le _____

Signature du/de la stagiaire

Fait à _____, le _____

Cachet et signature de l'employeur

