Préinscription

# Le module de formation

Intitulé :…………………………………..………………………………….…………………………………..…………………………………..

Date de la session : …………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| Le(la) participant(e) Nom :…………………………………..……  Prénom : …………………………………..  Fonction: ………………………………….  Date de naissance : …………………..  Numéro de sécurité sociale :  \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  E-mail : ……………………………………….  Tél : …………………………………..………… | Employeur Nom de l’employeur  :…………………………………..  Prénom de l’employeur: ……………………………….  E-mail : …………………………………..…………………….  Tél : …………………………………..………………………….. |

*NB : en cas d'inscription (sur le même module de formation à la même date) de plusieurs participants appartenant à la même structure, merci de nous contacter.*

# Votre structure (entreprise, collectivité, …)

Nom de la société : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SIRET (entreprise uniquement) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si vous êtes l’employeur, avez-vous des attentes spécifiques pour cette formation ?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# PIÈCES A FOURNIR AU DOSSIER

⬜ Le document de pré-inscription rempli

⬜ Recueil des besoins du stagiaire (page 2) de ce document

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.

Comment avez-vous connu notre Centre de formation ?

.........................................................................................................................................

Fait à ………………………………..…………., le

Signature (nom, fonction, cachet)

Recueil des besoins (une feuille par stagiaire)

|  |
| --- |
| Nom stagiaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Fonction exercée ? Si vous salariés d’élevage, dans quel poste travaillez-vous principalement ?**

**Depuis combien de temps ?**

Motivation ?

*Cochez une case par ligne*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Inexistant | Faible | Fort | Très fort |
| Quel est votre degré de motivation concernant cette formation ? |  |  |  |  |
| Quel impact doit avoir cette formation sur votre travail ? |  |  |  |  |

**Quelles sont vos motivations pour cette formation ? (Problèmes, dysfonctionnements, nouveau projet nécessitant de nouvelles compétences...)**

**Avez-vous besoin de moyens spécifiques pour accéder à la formation (accessibilité au lieu ou/et au contenu) ?** Par exemple, besoin d’accès à des locaux adaptés aux personnes à mobilité réduite, malentendant etc… **Ce champ doit obligatoirement être complété**

Fait à ………………………………..…………., le ………………………………….

Signature du stagiaire