

FORMATION CONTINUE

Fiche de renseignement

Diplôme

STAGIAIRE

Nom de naissance

Nom d'épouse

Prénoms

Date de naissance

Tel

Email

Adresse complète (Réunion)

Diplôme le plus élevé validé

Travailleur handicapé **oui** **non**

Inscrit(e) au Pôle Emploi **oui** **non** Si Oui, n° d'inscription Durée en mois

Situation professionnelle

 Pour les salariés : Type de contrat

 Intitulé du poste occupé

TYPE DE FINANCEMENT

Indiquez le ou les modes de financement envisagés (en cas de financement multiples, préciser la part en € de chaque dispositif) :

Type de financement

Montant en €

Financement direct par l'employeur

Compte Personnel de Formation (CPF)

CPF de transition (ex-CIF)

Pro-A (ex-période pro)

Prise en charge par le Pôle Emploi

Autre, précisez

OPCO

Nom de l'OPCO financeur

Adresse postale

ENTREPRISE le cas échéant

Raison sociale

Adresse complète

APE

SIRET

Effectif

Téléphone

Email

Nom, Prénom du représentant légal

Fonction du représentant légal

Nom, Prénom du référent RH

Téléphone

Email

Fait à _____, le _____

Signature du stagiaire (et le cas échéant, cachet et signature de l'entreprise) :

La convention sera établie sous réserve, le cas échéant, de validation par le candidat du diplôme en cours d'obtention prérequis pour l'accès à la formation souhaitée.

Cette fiche est à transmettre à :

Brigitte ALPOU - 0262 47 99 21 - formationcontinue@iae-reunion.fr

Les renseignements fournis serviront à établir la convention de formation.