

Informations générales

Nom : _____, Prénom : _____

Filière : Educateur spécialisé Assistant de Service Social Educateur Jeunes Enfants

Établissement Employeur : _____

N° SIRET de l'entreprise : _____

Service : _____

Adresse postale : _____

Commune : _____ Code postal : _____

N° de téléphone de la structure : _____

Mail du représentant de la structure : _____

Si vous êtes apprenti(e) de l'entreprise

Maître d'apprentissage : _____

N° de téléphone du Maître d'apprentissage : _____

Mail du Maître d'apprentissage : _____

Si vous êtes salarié(e) de l'entreprise

Vous êtes Salarié(e) d'un établissement qui prend en charge les frais pédagogiques de la formation, merci d'indiquer si vous êtes en :

- C.D.I. C.D.D. Contrat de Professionnalisation
 Bénéficiaire d'un Congé Individuel de Formation : C.D.I. C.D.D.

Joindre impérativement une attestation de prise en charge de l'employeur avec ce formulaire renseigné et le télécharger sur le lien de pré-inscription ou à renvoyer par mail à l'adresse indiquée dans le mail de confirmation de pré-inscription.