

BULLETIN DE DEMANDE D'INSCRIPTION

À renvoyer par e-mail à [formation\(at\)cipac.net](mailto:formation(at)cipac.net) ou par courrier à CIPAC/Formation, 32 rue Yves Toudic, 75010 Paris

À réception du présent bulletin intégralement complété, le CIPAC procède à la pré-inscription du bénéficiaire de l'action de formation et transmet, selon la situation, une convention ou un contrat de formation.

C'est au retour de la convention ou du contrat de formation signé que l'inscription du bénéficiaire est confirmée (y compris en cas de paiement subrogé des frais pédagogiques par un OPCO).

FORMATION :

Dates :

I/ RENSEIGNEMENTS SUR LE BÉNÉFICIAIRE DE L'ACTION DE FORMATION

Les informations recueillies dans ce bulletin doivent être intégralement renseignées. Elles sont destinées à la contractualisation et à l'exécution de l'action de formation. Elles sont à usage exclusif du CIPAC. Vous pouvez demander à accéder, rectifier, effacer vos données ou choisir d'en limiter l'usage en adressant un e-mail à l'adresse électronique suivante : [cipac\(at\)cipac.net](mailto:cipac(at)cipac.net).

Les personnes en situation de handicap sont invitées à prendre contact avec nous pour construire des conditions de prise en charge adaptées

Nom : Prénom :

Nom de la structure au sein de laquelle vous travaillez :

Adresse professionnelle :

Code postal et ville :

Fonction professionnelle actuelle :

Tél professionnel (ligne directe) : E-mail professionnel :

Statut professionnel : Agent de la fonction publique Salarié Travailleur indépendant
 Demandeur d'emploi Autre (précisez) :

Ancienneté dans le poste :

Domaine de formation initiale :

Niveau du diplôme de formation initiale : BAC BAC +2 BAC +3
 BAC +4 BAC +5 Autre (précisez) :

Missions professionnelles actuelles :

Attentes et projets par rapport à la formation :

Age :

Tél portable : E-mail personnel :

II/ RENSEIGNEMENTS SUR LE FINANCEMENT DE L'ACTION DE FORMATION

Nom de l'employeur :

Statut employeur : Collectivités, Etablissements publics
 Structures privées, Associations Autre (précisez) :

Personne chargée du suivi administratif de l'action de formation :

Tél : E-mail :

Financement prévu : Financement par l'employeur (public ou privé) Financement par l'OPCO
 Autofinancement Autre (merci de préciser) :

Avez-vous besoin du devis de l'action de formation ? non oui

Nom du financeur :

Adresse du financeur :

Code postal et ville :

Personne chargée du suivi financier de l'action de formation :

Tél : E-mail :