

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, s'il est intégralement complété, le CIPAC procède à la pré-inscription du bénéficiaire de l'action de formation et à la transmission des documents nécessaires à la contractualisation de l'action.

L'inscription du bénéficiaire n'est pas confirmée avant retour de la convention ou du contrat de formation dûment validé, 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 :