

## FICHE D'INSCRIPTION FORMATION ATTENTES ET BESOINS EN FORMATION

INFORMATIONS I	PARTICIPANT		
☐ Mme ☐ M.	Prénom :	Nom:	
Adresse :			
Code Postal :	,	Ville :	
Tél :	F	E-mail :	
Personne à contacte	er en cas d'urgence :	Tel:	
En situation de hand	dicap : □ oui □	non	
Besoins spécifique	es pour suivre au mieux	x la formation envisagée	
SITUATION ACTU			
• •	•	☐ Etudiant ☐ Autre :	
<b>Merci de préciser</b> Fonction / Poste occ			
FORMATION ENVI	SAGÉE		
Intitulé de la form	nation :		
Vos attentes de la	formation (objectifs visés.	quelles compétences souhaitez-vous développer,)	
		,	
		formateur(trice)(s) pour que la formation répon	
au mieux a vos be	SOINS ?(ou ce que vous ne souhaitez	giamais retrouver lors d'une formation ou encore, le format d'une formation idéale pour version de la communication de la comm	ous)
Dates de la forma	tion : du	au	
	rmation : □ Présentiel	☐ Blended-learning	
Dernier niveau ac		Date dernière formation LSF :	
Financement de la	-		
- <u>Auto-financeme</u> - P <u>ris en charge</u> p		le enfant sourd □ DE □ Etudiant □ Particu □ MDA (ex MDPH) □ OPCO □ Employeur	ılier
- P <u>ils ell charge j</u>	<u>par</u> : □ Pôle emploi N°identifiant Pôle	·	
Nom et coordonnée	s du financeur pour la fact		
Date :		Indiquez ici « Je souhaite m'inscri	re »
	nulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé bjet d'un traitement pour la finalité suivante « In		
délivrées par le C.E.S. La Providence » inscrites et connaître leur choix de	Les données recueillies ne sont utilisées que por formation. Seul le centre est destinataire des i endant 1 an, après le dernier contact. Conformémen	ur contacter les personnes informations que vous lui	
libertés » modifiée, vous pouvez exerce	er votre droit d'accès aux données vous concernant itement de données vous concernant, pour des moti	t et les faire rectifier ; vous	