



# FORMULAIRE D'INSCRIPTION FORMATION 2024/2025



Lors de votre demande d'inscription en ligne, ce formulaire est à insérer dans les pièces jointes, en étape 2 de processus de pré-inscription. Celui-ci est obligatoire pour valider votre inscription.

## FORMATION :

## DATE(S) ET LIEU(X) :

### STAGIAIRE

NOM :

Prénom :

Sexe :  M  F

Portable :

E-mail (Utilisé sur la plateforme Campus) :

Date de naissance :

Profession :

Etes-vous en situation de handicap :  oui  non

Si oui, Le référent handicap d'HFM prendra contact avec vous.

### STRUCTURE DE RATTACHEMENT DU STAGIAIRE

Nom de la structure :

Nom et Prénom du responsable de la structure :

N° SIRET :

Téléphone :

Email :

### Statut au sein de la structure de rattachement :

- Salarié(e)
- Apprenti(e)
- Service Civique
- Bénévole membre du Bureau Directeur (Président, Secrétaire, Trésorier)
- Autre Bénévole

Fonctions exercées au sein de la structure de rattachement :

### FRAIS DE FORMATION (ADMINISTRATIFS ET PÉDAGOGIQUES)

Prise en charge :  par le stagiaire  par la structure de rattachement

OPCO (AFDAS)  Autre (précisez) :

Mode de paiement :  Virement  Autre (précisez) :

J'ai bien pris connaissance des conditions générales de vente de l'institut territorial de formation et de l'emploi (ITFE)

J'ai bien pris connaissance du règlement intérieur de l'institut territorial de formation et de l'emploi (ITFE)

Date :

Signature du stagiaire

Signature et cachet de la structure de rattachement