

à retourner au Service Formation de l'AGF du BAS-RHIN

Par courrier : 11 rue du Verdon, 67100 Strasbourg

Par courriel : formation@agf67.fr

## FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

### Renseignements sur le stage

---

Intitulé : .....

Dates : le .... / .... / ..... du .... / .... / ..... au .... / .... / .....

Période :  1<sup>er</sup> trimestre  2<sup>ème</sup> trimestre  3<sup>ème</sup> trimestre  4<sup>ème</sup> trimestre

### Renseignements sur le stagiaire

---

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Ville : ..... Code postal : .....

Tél. : ..... Email : .....

Poste occupé : .....

### Renseignements sur l'employeur

---

Nom : .....

Adresse : .....

Ville : ..... Code postal : .....

Tél. : ..... Email : .....

Nom et n° tél du responsable de formation : .....

Adresse de facturation (si différentes) : .....

## Prise en charge financière

---

### L'employeur reconnaît avoir pris connaissance des modalités d'inscription.

La formation est prise en charge par :

Employeur             OPCO, précisez le nom de l'organisme collecteur : .....

.....

Autres, précisez : .....

*Tout employeur faisant appel à un OPCO pour le financement devra impérativement nous transmettre l'accord de prise en charge avant le début de la formation.*

## Pour mieux vous connaître

---

Avez-vous de l'expérience en lien avec la formation demandée ?

Oui

Non

Décrivez en quelques mots votre expérience et vos activités en lien avec la formation choisie : .....

.....

.....

.....

.....

Avez-vous un diplôme dans la filière en lien avec la formation demandée ?

Oui

Non

Si votre réponse est « Oui », lequel : .....

Durant votre expérience, avez-vous suivi des formations courtes (moins de 2 jours) ou des formations qualifiantes/certifiantes ?

Oui

Non

Si votre réponse est « Oui », lesquelles : .....

.....

.....

.....

Quelles sont vos attentes par rapport à cette formation ? .....

.....

.....

.....

.....

Avez-vous besoin d'une prise en charge spécifique, d'une adaptation pédagogique et/ou logistique en lien avec un handicap physique ou autres motif ?

Oui

Non

*Si votre réponse est « Oui », notre référente handicap prendra attache auprès de vous afin de faire le point sur votre situation et la faisabilité pour vous de suivre la formation souhaitée.*

Le ...../...../.....

à .....

**Signature du stagiaire :**

**Signature et cachet de l'employeur :**

