

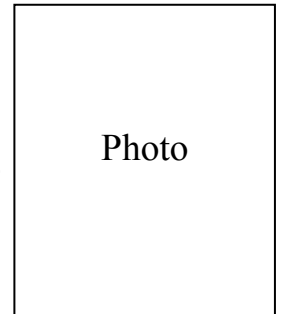


**FICHE D'INSCRIPTION**

**FORMATEUR DE TERRAIN**

**COUPLAGE DU ACFIS**

**2018/2020**



Souhaitez-vous une inscription couplée avec l'inscription au DU ACFIS à l'Université de Nantes ?

oui  non

Êtes-vous déjà titulaire du Module 1 Formateur Terrain (120 heures) ?

oui  non

## A – La formation

### Lieu de la formation et adresse de retour du dossier

---

ARIFTS Site Nantais - Service Formations à l'Encadrement et au Management

10 rue Marion Cahour - 44400 REZE

*À noter : La deuxième année a lieu sur le Pôle FC de l'Université de Nantes (Bât Ateliers et Chantiers de Nantes – 2 bis, Bd Léon Bureau – Quartier Ile de Nantes – 44200 Nantes)*

### Informations administratives

---

Centre de formation enregistré sous le n° 52 49 02 547 49 auprès du préfet de région des pays de la Loire  
Association de loi 1901 – Siret : 509 618 500 000 86 – APE 8542 Z

### Contacts

---

- ✚ Responsable du service FQ : Jacqueline AUDOIN  
Tel : 02 40 75 92 72 - Email : [j.audoin@arifts.fr](mailto:j.audoin@arifts.fr)
- ✚ Responsable pédagogique Formateurs de terrain : Emmanuelle ROBERT  
Tel : 02 40 75 92 75 - Email : [e.robort@arifts.fr](mailto:e.robort@arifts.fr)
- ✚ Assistante formation : Corinne LECONTE  
Tel : 02 40 75 94 00 - Email : [c.leconte@arifts.fr](mailto:c.leconte@arifts.fr)

### Choix de la formation

---

- **Formation complète** : 2 950 € + 100 € de frais de dossier
- **Module 2 seulement** : 1 540 € + 100 € de frais de dossier

*Dans les deux cas si inscription au DU ACFIS, prévoir en sus les frais d'inscription à régler directement à l'Université.*

## B - Le (la) stagiaire

### Situation personnelle

---

Madame  Monsieur

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

Nom de naissance (si différent) : .....

Adresse personnelle : .....

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

Tél fixe : ..... Portable : .....

E-mail : .....

Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance (et département) : .....

N° de sécurité sociale : ..... Caisse (si différent de CPAM de Nantes) : .....

### Diplôme en travail social (*Niveau 3 obligatoire pour la formation de Formateur de terrain. Joindre la copie*)

DEASS  DCESF  DEEJE  DEES  DEETS  DEFA  Autres (en travail social) : .....

### Validation du module 1. Indiquer la formation suivie (*joindre la copie de l'attestation de formation*) :

Formateur de terrain module 1  Maître d'apprentissage (120h)  Tuteur référent

### Situation professionnelle actuelle

---

Poste occupé : ..... Depuis : .....

### Coordonnées de l'employeur

Adresse lieu de travail	Adresse de l'employeur figurant sur les conventions (Si différente)
Structure : .....	Structure : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
.....	.....
Code Postal : .....	Code Postal : .....
Ville.....	Ville.....
Contact (nom et service) .....	Contact (nom et service) .....
.....	.....
Téléphone : .....	Téléphone : .....
Fax : .....	Fax : .....
E-mail : .....	E-mail : .....
Adresse de facturation Oui / Non	Adresse de facturation Oui / Non

