



FICHE D'INSCRIPTION

FORMATEUR DE TERRAIN

COUPLAGE DU ACFIS

2019/2021

Photo

- 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

A l'attention de Corinne LECONTE

10 rue Marion Cahour - 44400 REZE

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 pédagogique Formateur de terrain : Emmanuelle ROBERT

Tel : 02 40 75 92 75 - Email : e.robert@arifts.fr

✚ Assistante formation : Corinne LECONTE

Tel : 02 40 75 94 00 - Email : c.leconte@arifts.fr

Coût de la formation

- 1 540 € + 100 € de frais de dossier

Attention : 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) :

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

Date + signature / cachet employeur :

Statut employeur : Privé associatif Privé lucratif Public

Adresse de facturation

Adresse lieu de travail Adresse employeur
 Autre :

Financement de la formation

Financement de la formation*
<input type="checkbox"/> Employeur <input type="checkbox"/> OPCO <input type="checkbox"/> AGEFIPH <input type="checkbox"/> Autres (Préciser).....
Règlement sur factures

Pièces à joindre au dossier

Votre dossier d'inscription sera recevable s'il est complété et accompagné des pièces suivantes :

- Photocopie d'une pièce d'identité
- Un curriculum vitae
- 1 photo d'identité
- Photocopies des diplômes
- Attestation de validation du module 1 – Tuteur Référent

Je déclare sur l'honneur que tous les renseignements mentionnés sont exacts et je reconnais que toute fausse déclaration peut entraîner l'annulation de mon admission.

Fait à :

Le :