



FONGECIF
Midi Pyrénées

FORMATION DEMANDÉE

Le signe ☛ indique un renvoi pour explication sur la fiche "mode d'emploi"

Toutes les rubriques doivent être complétées, à défaut le dossier sera retourné au salarié

ORGANISME DE FORMATION ☛ 4

RAISON SOCIALE : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. : _____ Fax : _____

e-mail : _____ @ _____

Site Internet : HTTP: // _____

N° déclaration d'activité ☛ 5 _____

N° SIRET : _____ Code statut juridique ☛ 6 : _____

LIEU DE LA FORMATION, si différent de l'adresse ci-dessus : (adresse complète)

Adresse du lieu de la période d'application (stage en entreprise) :

INTITULÉ DE L'ACTION DE FORMATION :

Référence ☛ 7 : _____ Formacode : _____

OBJECTIFS ☛ 8 : _____

PUBLIC HABITUELLEMENT CONCERNÉ : _____

MODALITÉS DE RÉALISATION :

Cours par correspondance ? oui non

Utilisation du multimédia ? oui non

Formation en alternance (au sens légal) oui non

e-learning oui non

CONDITIONS D'INSCRIPTION :

Vérification de niveau avant entrée : oui non

Sous quelle forme ? : _____

Résultat de cette vérification : admis inconnu à ce jour

Dates des résultats ☛ 9 : _____ / _____ / _____

VALIDATION : ☛ 10

Niveau visé : I II III IV V VI (entourer le niveau)
(Education Nationale)

Type : Diplôme

Titre homologué

Unités de valeur ou unités capitalisables

CPNE ou Certificat de qualification professionnelle

Certificat de fin de formation

Attestation de présence uniquement

CONDITIONS DE NOMBRE :

Nombre de participants par session :

mini : _____

maxi : _____

Observations :

Nombre de session par an :

Intitulé : _____

Préciser éventuellement d'autres modalités caractéristiques de cette action.

