FONGECIF Midi Pyrénées

FICHE DE PRÉINSCRIPTION CIF CDI

***À n'utiliser que si vous n'avez pas accès à* Internet (www.fongecifmp.org)**

Certaines formations sont susceptibles d'être aidées par le FSE

COMMISSION EUROPÉENNE
Fonds social européen

Tous les renseignements sont à remplir obligatoirement
(sinon la fiche de pré-inscription vous sera retournée)

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ___ / ___ / ___

Adresse : _____

_____

Code postal : _____ **Commune :** _____

N° sécurité sociale : _____ ___

Nationalité : _____

Téléphone personnel : ___ ___ ___ ___ ___ **Téléphone bureau :** ___ ___ ___ ___ ___

Vos coordonnées bancaires :

domiciliation	code banque	code guichet	n° de compte	clé RIB
_____	_____	_____	_____	___

Avez-vous déjà bénéficié d'un concours financier pour :

Un bilan de compétences Oui ☐ Non ☐ **Si oui** : date de fin : jour ___ mois ___ année ___
durée _____ heures par qui ? _____

Un congé individuel de formation Oui ☐ Non ☐ **Si oui :** date de fin : jour ___ mois ___ année ___
durée _____ heures par qui ? _____

Une VAE Oui ☐ Non ☐ **Si oui :** date de fin : jour ___ mois ___ année ___
durée _____ heures par qui ? _____

Une bilan créateur d'activité Oui ☐ Non ☐ **Si oui :** date de fin : jour ___ mois ___ année ___
durée _____ heures par qui ? _____

VOTRE EMPLOYEUR

Nom de l'entreprise : _____
(Etablissement en Midi-Pyrénées dont vous dépendez)

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone : ___ ___ ___ ___ ___ **N° SIRET :** _____

Code APE/NAF/NACE : _____ **Date d'embauche :** ___ jour ___ mois ___ année
(cf. votre dernier bulletin de salaire)

FÉVRIER 2009

FONGECIF Midi Pyrénées

VOTRE ORGANISME DE FORMATION

Certaines formations sont susceptibles d'être aidées par le FSE

COMMISSION EUROPÉENNE
Fonds social européen

NOM DE L'ORGANISME DE FORMATION

Code postal : **Commune :**

N°SIRET :

Intitulé de la formation :

Résumé de votre motivation :

Date du début de formation : **jour** **mois** **année**

Date de fin de formation : **jour** **mois** **année**

Lieu de formation :

Coût pédagogique (TTC en euros) e

J'atteste la sincérité de tous les renseignements portés sur cette demande de préinscription.

Date : Signature :

ATTENTION :

L'attribution du numéro d'inscription définitif est conditionnée par la réception de la demande de concours financier dûment complétée, et accompagnée des pièces exigées, dans le respect des délais suivants :

Mois de début de formation	janv.	fév.	mars	avril	mai	juin	juillet /août	sept.	oct.	nov.	déc.
Mois d'examen du dossier par la commission paritaire	nov.	déc.	janv.	fév.	mars	avril	mai	juin	juil.	sept.	oct.
Date limite de dépôt de dossier	1er sept.	1er oct.	1er nov.	1er déc.	1er janv.	1er fév.	1er mars	1er mai	1er juin	1er juil.	1er août

FÉVRIER 2009