Bulletin d'inscription - 2007

A retourner au centre de formation au plus tard 10 jours avant le début de l'action de formation

Intitulé de l'action de formation .....

Centre de formation .....

Numéro de l'action |_|_|_|_|_|_|_| Date de l'action : début |_|_|_|_|_|_| fin |_|_|_|_|_|_|

Action de formation réalisée hors temps de travail : ☐ oui ☐ non

Entreprise

Raison Sociale .....

Siret |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|

Adresse .....

.....

..... Code postal |_|_|_|_|_|

Ville .....

Téléphone |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Télécopie |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-mail .....

N° code NAF (voir liste au verso) |_|_| |_|_|

Pour les entreprises relevant de la CCMSA, N° nomenclature
(entourer le n° correspondant - voir liste au verso)

110 120 130 140 150 160 170 180 190

310 320 330 400 410 900 910 920

Nature de production .....

Nombre de salariés permanents H |_|_|_| F |_|_|_|

Chef d'entreprise

Nom (Mlle, Mme, M.) .....

Prénom .....

Nom de jeune fille .....

Né(e) le |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

A ..... N° Dép. |_|_|

Entreprise : j'autorise la participation de mon salarié à l'action de formation et m'engage à maintenir sa rémunération lors de cette action se déroulant pendant son temps de travail. En cas de cofinancement FSE, j'adhère à la Convention simplifiée d'adhésion figurant au verso.

Date, cachet et signature du chef d'entreprise

Salarié

Nom (Mlle, Mme, M.) .....

Prénom .....

Nom de jeune fille .....

Né(e) le |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

A ..... N° Dép. |_|_|

Adresse .....

.....

..... Code postal |_|_|_|_|_|

Ville .....

Téléphone |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Niveau de formation I II III IV V VI
(entourer le n° correspondant - voir liste au verso)

Diplôme le plus élevé obtenu .....

Date d'entrée dans la vie professionelle |_|_| |_|_| |_|_|

Date d'entrée dans l'entreprise |_|_| |_|_| |_|_|

Type de contrat de travail* (entourer le n° correspondant)

1 - Contrat à durée déterminée (temporaire, saisonnier, occasionnel)

2 - Contrat à durée indéterminée (plein temps, temps partiel)

3 - Autres .....

Reconnaissance COTOREP : ☐ oui ☐ non

* Selon la réglementation en vigueur, les salariés sous contrat d'apprentissage ne sont pas pris en charge financièrement par le FAFSEA dans le cadre des formations Plan mutualisé interentreprises. Les salariés en contrat d'insertion en alternance ou en contrat de professionnalisation ne sont pas prioritaires.

Qualification (entourer le n° correspondant)

1 - Ouvrier

2 - Ouvrier qualifié

3 - Ouvrier hautement qualifié

4 - Employé

5 - Agent de maîtrise, technicien

6 - Cadre

7 - Autres .....

Seuls les bulletins dûments complétés seront pris en compte.