



arfrips

NOM Prénom

DOSSIER D'INSCRIPTION A LA FORMATION DE :

SURVEILLANT (E) DE NUIT

MAITRE (SSE) DE MAISON

LIEU DE FORMATION

LYON

VALENCE

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

- Une lettre expliquant **les motivations** pour cette formation, les attentes particulières et la manière dont cela s'inscrit dans votre projet professionnel.*
- **La copie des diplômes** obtenus antérieurement (facultatif)
- **Photocopie recto-verso de la carte d'identité**
- **Deux photos d'identité** (nom et prénom au dos)

* La structuration de la lettre de motivation est laissée à la libre appréciation du candidat. Elle doit toutefois permettre au lecteur de repérer le profil de la personne (son parcours professionnel antérieur, ses qualifications, ses atouts, ses limites, etc.), les raisons qui peuvent le conduire à entrer en formation et ce qu'il envisage de faire ensuite, une fois diplômé (accès à un autre poste, changement de secteur, etc.).

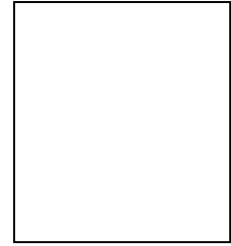
Le nombre de pages est de 1 à 2, de préférence sous forme manuscrite.

**La préinscription en ligne est obligatoire.
Tout dossier reçu sans préinscription ne sera pas étudié
Le dossier est à retourner par voie postale à :
l'ARFRIPS LYON (adresse ci-dessus) ou
l'ARFRIPS VALENCE – Immeuble « Le Victorien » - 19, avenue Victor
Hugo – 26000 VALENCE**

Nous collectons des données personnelles vous concernant. Elles sont utilisées pour vous inscrire en formation et recevoir des informations de la part de l'Arfrips. Elles ne sont en aucun cas cédées à des tiers à des fins commerciales. Elles sont conservées par nos soins pendant 5 ans puis détruites. Le responsable de traitement est le Président de l'ARFRIPS, par délégation, le Directeur. Le Délégué à la protection des données personnelles peut être contacté au siège de l'ARFRIPS au 10, impasse Pierre Baizet.69009 LYON. Conformément au règlement général sur la protection des données personnelles (règlement UE n° 2016/679 du 27 avril 2016), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, d'opposition pour motif légitime, de limitation et de portabilité aux données qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant à mes-donnees@arfrips.fr. Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

ETAT CIVIL

Veillez coller ici
Une photo d'identité
récente :



Situation Personnelle :

NOM : Nom de jeune fille :
(en lettre d'imprimerie)

Prénom :

Date et lieu de naissance : Nationalité

Domicile actuel :
.....

Portable : : E-mail

Etes-vous reconnu (e) travailleur handicapé : OUI NON

Situation Professionnelle :

Fonction exercée :

Depuis le :

Employeur :

Adresse du lieu de travail :
.....

Numéro SIRET et/ou FINESS :

Tel :

E-mail :

ACTIVITES PROFESSIONNELLES

Joindre un justificatif attestant d'une expérience professionnelle de 10 jours minimum correspondant à l'emploi visé ou d'un justificatif de l'emploi actuel.

DIPLOMES OBTENUS (FACULTATIF)

Diplôme	Date d'obtention	Etablissement

MODE DE FINANCEMENT ENVISAGE

(Précisez les modalités envisagées : par l'employeur via l'OPCO SANTE, par le CPF, par un financement personnel, autre ?)

ALLEGEMENTS DE FORMATION DEMANDES (EVENTUELLEMENT)

AUTRES ELEMENTS A FAIRE VALOIR (FACULTATIF)

DATE ET SIGNATURE :