



Dossier d'inscription

DEFA 2007-2008

Pièces à joindre :

- 2 photos d'identité (35mm x 45 mm)
- 25 € de frais de dossier
- 2 timbres tarif normal
- 1 photocopie recto et verso de la carte d'identité
- attestation de responsabilité civile
- attestation assuré social

Dossier d'inscription à retourner à :

Trajectoire Formation
Maison des métiers de la Ville
Portes du Jura
BP 445
13 avenue Léon Blum
25211 MONTBÉLIARD Cedex

www.trajectoire-formation.com
contact@trajectoire-formation.com

Tél. : 03 81 96 70 92
Fax : 03 81 91 78 33

Inscriptions

- DEFA continu
- Gestion, administration, organisation – UFCV Franche-Comté octobre 2007 à mars 2008
- Pédagogie relations humaines – IRTS Franche-Comté sept. 2007 à janvier 2008
- Environnement social de l'animation – FRANCAS Bourgogne sept. 2007 à janvier 2008
- Technique d'animation – UFCV Franche-Comté sept. 2007 à janvier 2008
- Approfondissement PRH – ESA – IRTESS Bourgogne février à juin 2008

Présentation générale du candidat

Nom : Nom de jeune fille :
 Prénom : Sexe : homme femme
 H/F :
 Date de naissance : Age :
 Lieu de naissance : Nationalité :
 Adresse :

 Tél. domicile : Tél. travail :
 Tél. portable : E-mail :@.....
 Situation familiale : Marié(e) Célibataire Vie maritale
 Nombre d'enfants : Ages :
 N° sécurité sociale :
 Permis de conduire : oui non

Situation pendant la formation		Rémunération pendant la formation	
<input type="checkbox"/>	demandeur d'emploi moins de 26 ans non chômeur longue durée	<input type="checkbox"/>	A.F.R.
		<input type="checkbox"/>	rémunération Région CNASEA
<input type="checkbox"/>	demandeur d'emploi moins de 26 ans chômeur longue durée	<input type="checkbox"/>	rémunération Région CNASEA
		<input type="checkbox"/>	indemnité Région CNASEA
<input type="checkbox"/>	demandeur d'emploi 26 ans ou plus non chômeur longue durée	<input type="checkbox"/>	salarié hors CIF
		<input type="checkbox"/>	salarié CIF
<input type="checkbox"/>	demandeur d'emploi 26 ans ou plus chômeur longue durée		
<input type="checkbox"/>	salarié plan de formation		
<input type="checkbox"/>	salarié CIF		
<input type="checkbox"/>	salarié autre (contrat de qualification, individuel...)		
<input type="checkbox"/>	agriculteur		
<input type="checkbox"/>	commerçant		
<input type="checkbox"/>	artisan		
<input type="checkbox"/>	chef d'entreprise non agricole		
<input type="checkbox"/>	étudiant		
<input type="checkbox"/>	emploi Jeune		

Êtes vous bénéficiaire ?

- du Revenu Minimum d'Insertion (RMI)
- de l'Allocation Parent Isolé (API)
- de l'Allocation de Solidarité Spécifique (ASS)

OUI NON

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Depuis quelle date ?

.....

suite page 3[...]

Présentation générale du candidat (suite)

OUI NON

Êtes-vous reconnue travailleur handicapé ?

Avez-vous une personne référente ?

Date de sortie du système scolaire :

Dernier diplôme obtenu :

Date d'obtention

Comment avez-vous eu connaissance de la mise en place de cette action de formation ?

.....
.....
.....

De quel type de rémunération pensez-vous pouvoir bénéficier pendant la formation ? (Précisez si vous comptez faire une demande de rémunération du Conseil Régional)

.....
.....
.....

info :
selon votre situation,
renseignez les pages
correspondantes.

Employeur

Raison sociale :
.....
Adresse du siège social :
.....
.....
Tél. : Fax :
Courriel :@.....
Nature de l'entreprise :
Statut juridique de l'employeur :
Nom du responsable : Statut :

Lieu de travail

Adresse :
.....
Tél. : Fax :
Courriel :@.....
Nom du responsable hiérarchique référant du stagiaire en formation :
.....

Salarié(e)

Depuis quand êtes-vous salarié(e) dans cette entreprise ?
Quelle forme de contrat ? CDD CDI Autre :
Autre :
.....
Fonction occupée :
.....
.....

Demandeurs d'emploi

Adresse et téléphone de l'ANPE à laquelle vous êtes rattaché(e) :

.....

.....

Depuis quand êtes-vous inscrit à l'ANPE ?

Nom de votre correspondant :

Percevez-vous une rémunération Assedic ? OUI NON

Adresse et téléphone de l'organisme qui vous la verse

.....

.....

Nom de votre correspondant :

.....

info :
dans tous les cas vous
devez joindre votre
notification ASSÉDIC.

Quel autre type de rémunération percevez-vous ?

.....

Avez-vous été orienté par un "Espace Jeunes" ? OUI NON

Adresse et téléphone de l'"Espace Jeunes" :

.....

Nom de votre correspondant :

Prise en charge des frais de formation

Faire compléter et signer obligatoirement cette page par l'organisme mutualisateur, l'association, l'employeur qui prend en charge tout ou partie des frais de formation en autant d'exemplaires qu'il y a de financeurs.

(Si le financement de votre formation n'est pas encore définitivement établi, remplissez le plan de financement prévisionnel ci-joint).

info :

suyant le financement prévu pour votre formation, renseignez les pages correspondantes.

Je soussigné(e) M., Mme, Mlle
atteste en ma qualité de :
de l'établissement mentionné ci-dessous (cachet de l'organisme payeur)

que les frais de formation :

.....
.....

se déroulant :

.....
.....

pour le compte de M., Mme, Mlle

.....

seront réglés par mes soins :

- en totalité, soit :€

- partiellement, soit :€

Fait à : : , le :

Signature

Prise en charge personnelle

Les frais de formation

.....
.....

seront réglés par mes soins, soit :€

Je m'engage à les verser de la manière suivante :

.....
.....

Je n'ai pas de solution pour payer ma formation mais j'ai engagé des démarches auprès de :

.....
.....

Je pense avoir une ou des réponses aux dates suivantes :

.....
.....

Fait à : : , le :

Signature

Plan de financement prévisionnel

Dans l'hypothèse où votre mode de financement n'est pas encore déterminé, veuillez indiquer ci-dessous vos financements prévisionnels.

1^{er} financement envisagé

Nom et adresse de l'organisme financeur :
.....
Montant prévu :
Démarche effectuée le :
Personne(s) contactée(s) :
Réponse prévue le :
Observations :
.....

2^{ème} financement envisagé

Nom et adresse de l'organisme financeur :
.....
Montant prévu :
Démarche effectuée le :
Personne(s) contactée(s) :
Réponse prévue le :
Observations :
.....

3^{ème} financement envisagé

Nom et adresse de l'organisme financeur :
.....
Montant prévu :
Démarche effectuée le :
Personne(s) contactée(s) :
Réponse prévue le :
Observations :
.....