

BULLETIN D'INSCRIPTION

À renvoyer par e-mail à [formation\(at\)cipac.net](mailto:formation@cipac.net) ou par courrier à CIPAC/Formation, 32 rue Yves Toudic, 75010 Paris

À réception du présent bulletin, le CIPAC procède à la pré-inscription du bénéficiaire de l'action de formation et à la transmission des documents nécessaires à la contractualisation de l'action. L'inscription du bénéficiaire n'est pas confirmée avant retour de la convention ou du contrat de formation dûment validé, y compris en cas de paiement subrogé des frais pédagogiques par un OPCA.

FORMATION :

Dates :

I/ RENSEIGNEMENTS SUR LE BÉNÉFICIAIRE DE L'ACTION DE FORMATION

Les informations recueillies dans ce bulletin sont destinées à la contractualisation et à l'exécution de l'action de formation. Elles sont à usage exclusif du CIPAC. Vous pouvez demander à accéder, rectifier, effacer vos données ou choisir d'en limiter l'usage en adressant un e-mail à l'adresse électronique suivante : [cipac\(at\)cipac.net](mailto:cipac(at)cipac.net).

Nom : Prénom :

Nom de la structure au sein de laquelle vous travaillez :

Adresse professionnelle :

Code postal et ville :

Fonction professionnelle actuelle :

Tél professionnel (ligne directe) : E-mail professionnel :

Statut professionnel :

- Agent de la fonction publique (*titulaire ou contractuel*) Salarié Travailleur indépendant
 Demandeur d'emploi Autre (*précisez*) :

Domaine de formation initiale :

Niveau du diplôme de formation initiale : BAC BAC +2 BAC +3 BAC +4 BAC +5 Autre (*précisez*) :

Missions professionnelles actuelles :

Attentes et projets par rapport à la formation :

Age :

Tél portable : E-mail personnel :

Souhaitez-vous procéder à votre inscription : à la newsletter CIPAC/Formation ? à la newsletter CIPAC/Fédération ?

II/ RENSEIGNEMENTS SUR LE FINANCEMENT DE L'ACTION DE FORMATION

Nom de l'employeur :

Statut employeur : Collectivités, Etablissements publics Structures privées, Associations Autre (*précisez*) :

Nom de la personne chargée du suivi administratif de l'action de formation :

Tél : E-mail :

Financement prévu :

- Financement par l'employeur (public ou privé) Financement par l'Organisme Paritaire Collecteur Agréé (OPCA)
 Autofinancement Autre (*merci de préciser*) :

Avez-vous besoin du devis de l'action de formation ? non oui

Nom du financeur :

Adresse du financeur :

Code postal et ville :

Nom de la personne chargée du suivi financier de l'action de formation :

Tél : E-mail :