

## BULLETIN D'INSCRIPTION

À renvoyer par e-mail à [formation\(at\)cipac.net](mailto:formation(at)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 : .....