

# DEMANDE D'INSCRIPTION ETUDE DES BESOINS DU FUTUR STAGIAIRE

Document mis à jour le 20/02/2023

Document à envoyer par SCAN à l'adresse mail suivante : [ecolearnika@gmail.com](mailto:ecolearnika@gmail.com) ou par courrier au 107 chemin de la Palanque – 31140 Launaguet

**Date de la demande :**

Mr  Mme  Mlle

**Nom :**

**Prénom :**

**Née le :** \_\_\_\_\_ **A :** \_\_\_\_\_ **Dept :** \_\_\_\_\_ **Pays :** \_\_\_\_\_

**Nationalité :**

**Adresse Postale :**

**Tel :**

**Mail :**

**Êtes-vous porteur d'un handicap :** **oui**  **non**  (rayer la mention inutile)

Si oui, merci de nous préciser quel type de handicap :

(Le handicap n'est pas un frein à la formation, et nous mettons tout en œuvre pour vous faciliter l'accès à nos formations. Nous sommes à l'écoute de vos attentes et de vos besoins et nous sommes prêts à établir avec vous un parcours de formation adapté. Échangez avec notre référent handicap, Nathalie Parayre, au 06.14.48.88.98)

**Je suis intéressée par la (les) formation(s) suivantes :**

<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____ €	FRAIS DOSSIER	<input type="checkbox"/>	_____ €
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____ €	FRAIS DOSSIER	<input type="checkbox"/>	_____ €
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____ €	FRAIS DOSSIER	<input type="checkbox"/>	_____ €
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____ €	FRAIS DOSSIER	<input type="checkbox"/>	_____ €

**Cette (ces) formation(s) est (sont) réalisée(s) :**

- **En autofinancement**  **En financement** (prise en charge OPCO)

**Cette (ces) formation(s) est (sont) réalisée(s) à titre professionnel ou dans le cadre d'un projet professionnel**

**Mon parcours d'étude :**

---

---

---

---

---

**Mon parcours professionnel :**

---

---

---

---

---

**Pourquoi cette formation ?**

---

---

---

**Mes projets professionnels :**

---

---

---

---

**Mes freins ressentis par rapport à la formation visée :**

---

---

---

**Mes atouts mes motivations ressentis par rapport à la formation visée :**

---

---

---

---

**Attentes spécifiques vis à vis de la formation et de l'école :**

---

---

---

---

**Pour les personnes en situation de Handicap :**

**Quels seraient vos besoins spécifiques, pour cette (ces) formation(s), en rapport avec votre handicap :**

---

---

---

---

---

**Si vous avez déjà suivi une (des) formation(s), dans un autre établissement, avez-vous rencontré des difficulté(s) ?**

---

---

---

---

---

**Autre :**

---

---

---

---

Joindre la photocopie de votre **carte d'identité**, et un **Curriculum Vitae** si vous en avez un.  
Votre inscription ne sera définitive qu'à la signature du contrat et du délai légal de rétractation.  
**Aucune somme ne sera demandée ou encaissée avant le délai légal de rétractation.**

## Lettre d'engagement dans une formation professionnelle

Je, soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Née le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Reconnait m'engager dans une (des) formation(s) au sein du centre de Formation NP Conseil et Formation, **à titre professionnel**, et non à titre de loisir.

**Cette (ces) formation(s) a pour objectif(s), (plusieurs réponses possibles) :**

- Favoriser mon insertion ou ma réinsertion professionnelle
- Permettre mon maintien dans l'emploi
- Favoriser le développement de mes compétences
- Contribuer au développement de mon activité
- Permettre la création de mon activité

L'inscription dans une formation engage chaque stagiaire à fournir un travail personnel non seulement lors de chaque module, mais aussi en dehors des temps de formation.

Je m'engage :

- A participer à l'intégralité de la formation \*
- A fournir le travail nécessaire pour les évaluations de fin de formation \*
- A rendre mes évaluations pour la validation des compétences liées à la formation suivie \*

\*Toute problématique personnelle (maladie ou autre) sera bien entendu prise en considération par l'organisme de formation et les délais réétudiés en conséquence)

Fait à :

Le :

Signature du stagiaire :