

FICHE DE RENSEIGNEMENTS  
POUR VOTRE INSCRIPTION  
AUX COURS DE P.S.P 2017

**A RENVoyer AVANT le 15 SEPTEMBRE 2017 à :**

**F.C.M.B - 15 av. Grugliasco - 38130 Echirolles**

Tél : 04.76.23.63.31 / Fax: 04.76.22.73.49

tiffany.queiros@compagnonsdutourdefrance.org

**Métier choisi :**

Menuisier  Ebeniste  Charpente  Peinture  Décoration  Autocad  Couverture  Cadwork  Maçonnerie

**Souhaitez-vous vous inscrire à un examen pour la session Juin 2018 :**  OUI  NON

**- Si oui Lequel :** .....

**RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : ...../...../..... Lieu de Naissance : ..... Dép : .....

Nationalité : ..... N° de Sécurité Sociale : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone / Portable : ...../...../...../...../..... Mail : .....@.....

Etes-vous ?  dyslexique  dysphasique  dyspraxique  autre : .....

Reconnaissance CDAPH ou autre :  oui  non (Tiers temps sollicité pour l'examen  oui  non)

**VOTRE CURSUS SCOLAIRE**

Vos diplômes	année	obtenu	diplôme français
--------------	-------	--------	------------------

.....	.....	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
-------	-------	---	---

.....	.....	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
-------	-------	---	---

.....	.....	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
-------	-------	---	---

**VOTRE SITUATION ACTUELLE**

Demandeur d'Emploi  Salarié dans l'ent : .....  Autres : .....

**FINANCEMENT DE VOTRE FORMATION P.S.P**

Personnel  par votre entreprise / employeur  Autre (lequel) .....

**EN CAS DE FINANCEMENT PAR VOTRE EMPLOYEUR OU PAR VOTRE ENTREPRISE (ARTISAN, GERANT)**

Type de Contrat de travail :  CDI  CDD (date de fin : .....

Nom de votre entreprise (ou raison sociale pour les artisans et gérants) : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ...../...../...../...../..... Fax : ...../...../...../...../..... Mail : .....@.....

Personne à contacter : .....

**VOS MOTIVATIONS POUR FAIRE CETTE FORMATION**

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

Fait à : ..... Le : .....

Signature :