

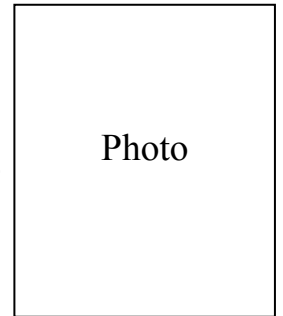


FICHE D'INSCRIPTION

FORMATEUR DE TERRAIN

COUPLAGE DU ACFIS

2017/2019



Souhaitez-vous une inscription couplée avec l'inscription au DU ACFIS à l'Université de Nantes ?

oui non

Êtes-vous déjà titulaire du Module 1 Formateur Terrain (120 heures) ?

oui non

A – La formation

Lieu de la formation et adresse de retour du dossier

ARIFTS Site Nantais - Service Formations à l'Encadrement et au Management

10 rue Marion Cahour - 44400 REZE

À noter : La deuxième année a lieu sur le Pôle FC de l'Université de Nantes (Bât Ateliers et Chantiers de Nantes – 2 bis, Bd Léon Bureau – Quartier Ile de Nantes – 44200 Nantes)

Informations administratives

Centre de formation enregistré sous le n° 52 49 02 547 49 auprès du préfet de région des pays de la Loire

Association de loi 1901 – Siret : 509 618 500 000 86 – APE 8542 Z

Contacts

- ✚ Responsable du service FQ : Jacqueline AUDOIN
Tel : 02 40 75 92 72 - Email : j.audoin@arifts.fr
- ✚ Responsable pédagogique Formateurs de terrain : Emmanuelle ROBERT
Tel : 02 40 75 92 75 - Email : e.robort@arifts.fr
- ✚ Assistante formation : Corinne LECONTE
Tel : 02 40 75 94 00 - Email : c.leconte@arifts.fr

Choix de la formation

- **Formation complète** : 2 950 € + 100 € de frais de dossier
- **Module 2 seulement** : 1 540 € + 100 € de frais de dossier

Dans les deux cas si inscription au DU ACFIS, prévoir en sus les frais d'inscription à régler directement à l'Université.

B - Le (la) stagiaire

Situation personnelle

Madame Monsieur

Nom : **Prénom :**

Nom de naissance (si différent) :

Adresse personnelle :

Code postal : Ville :

Tél fixe : Portable :

E-mail :

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance (et département) :

N° de sécurité sociale : Caisse (si différent de CPAM de Nantes) :

Diplôme en travail social (*Niveau 3 obligatoire pour la formation de Formateur de terrain. Joindre la copie*)

DEASS DCESF DEEJE DEES DEETS DEFA Autres (en travail social) :

Validation du module 1. Indiquer la formation suivie (*joindre la copie de l'attestation de formation*) :

Formateur de terrain module 1 Maître d'apprentissage (120h) Tuteur référent

Situation professionnelle actuelle

Poste occupé : Depuis :

Coordonnées de l'employeur

Adresse lieu de travail	Adresse de l'employeur figurant sur les conventions (Si différente)
Structure :	Structure :
Adresse :	Adresse :
.....
Code Postal :	Code Postal :
Ville.....	Ville.....
Contact (nom et service)	Contact (nom et service)
.....
Téléphone :	Téléphone :
Fax :	Fax :
E-mail :	E-mail :
Adresse de facturation Oui / Non	Adresse de facturation Oui / Non

Date + signature / cachet employeur :

Statut employeur : Privé associatif Privé lucratif Public

Adresse de facturation

Adresse lieu de travail Adresse employeur
 Autre :

Financement de la formation

Financement de la formation*
<input type="checkbox"/> Employeur
<input type="checkbox"/> OPCA
<input type="checkbox"/> UNIFAF
<input type="checkbox"/> UNIFORMATION
<input type="checkbox"/> Autres (Préciser).....
<input type="checkbox"/> CIF
<input type="checkbox"/> AGEFIPH
<input type="checkbox"/> Autres
(Préciser).....
.....
Règlement sur factures en décembre et en fin de formation