



DOSSIER D'INSCRIPTION
MAÎTRE D'APPRENTISSAGE
TUTEUR DE PROXIMITÉ
TUTEUR REFERENT
2021/2022

Photo

A. La formation

Lieu de la formation et adresse de retour du dossier

ARIFTS Site Nantais
 Service FQ (Formations Qualifiantes) - 10 rue Marion Cahour - 44400 REZE

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 00086 – APE 8542 Z

Contacts

- + Responsable du service FQ et Responsable pédagogique : **Corinne GUYOMAR DIT LEDAN**
 Tel : 02 40 75 92 72 - Email : c.guyomarditedan@arifts.fr
- + Assistante formation : **Céline POIRIER**
 Tél : 02 40 75 80 08. - Email : c.poirier@arifts.fr

Choix de la formation

- Tuteur référent (Totalité 120h – 1410€ ou inscription modulaire, à réaliser dans l'ordre)
OU
- Module 1 – Tuteur de proximité « les bases » (40 heures sur 6 jours – 470€)
 Module 2 – Tuteur de proximité « approfondissement » (40 heures sur 6 jours – 470€)
 Module 3 – Tuteur référent (40 heures sur 6 jours – 470€)
- Maître d'apprentissage (80 heures – 40h à l'ARIFTS – « Tuteur de proximité : les bases » + 40 h au CFA Adamsse)

B. Le (la) stagiaire

Situation personnelle

- Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Nom de naissance (si différent) :

Adresse personnelle :

Code postal : Ville :

Tél fixe : Portable :

Association Régionale pour l'Institut de Formation en Travail Social

SIRET : 509 618 500 00011 – www.arifts.fr

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 52490254749 auprès du Préfet de Région des Pays de la Loire

Site angevin 6, rue Georges Morel 49045 ANGERS Cedex 01 - 02 41 48 20 22 accueil.siteangevin@arifts.fr

Site nantais 10, rue Marion Cahour 44400 REZE - 02 40 75 69 94 accueil.sitenantais@arifts.fr

E-mail :

Date de naissance :/...../..... N° de sécurité sociale :

Lieu de naissance : Département :

Personne à contacter en cas d'urgence..... Tél :

Situation professionnelle actuelle

Poste occupé : Depuis :

Nom de l'étudiant (*obligation de suivi de stagiaire/apprenti pendant le temps de formation*)

Nom de l'étudiant : Formation :

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 :

Expérience professionnelle

Années	Poste occupé et/ou type d'expérience	Durée

Formations

Années	Formation	Diplômes obtenus/Attestation	Niveau

Financement de la formation

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

*Cocher la case correspondante

Pièces à joindre au dossier

Votre bulletin d'inscription sera recevable s'il est complété et accompagné des pièces suivantes :

- Photocopie d'une pièce d'identité
- Un curriculum vitae
- 1 photo d'identité
- Photocopies des diplômes

Je déclare sur l'honneur que tous les renseignements mentionnés sont exacts et je reconnais que toute fausse déclaration peut entraîner l'annulation de mon admission.

Fait à :

Le :

Signature du (de la) candidat(e) à la formation