



➤ Renseignements relatifs à l'employeur demandant l'inscription

Nom ou raison sociale :

Numéro de Siret :

Nom et fonction du signataire de l'inscription :

Adresse :

Code postal et ville :

Téléphone : Mail :

➤ Renseignements relatifs à la personne inscrite

Nom, Prénom :

Nom de naissance:

Votre fonction :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Code postal et ville :

Téléphone : Mail :

N° de licence EPGV:

Avez-vous une Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé: Oui Non

(Si oui, ajouter au dossier, le document officiel attestant de cette reconnaissance)

➤ Renseignements relatifs à la session CQP ALS AGEE envisagée

Voiron

Avez-vous fait une demande OPCO : OUI (un devis vous sera adressé) NON

➤ Pièces justificatives à joindre:

- Photocopies PSC1 et d'une pièce identité en cours de validité (recto/verso)
- 2 timbres au tarif en vigueur
- L'attestation de réussite aux Tests d'Entrée Préalable (remis au positionnement)

Signature du candidat

Si financement structure: signature du représentant

Votre inscription ne sera prise en compte qu'à réception complet du dossier et validé par les deux signataires.

IMPORTANT

Le demandeur déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente des prestations de formation. Les informations recueillies dans ce bulletin d'inscription feront l'objet d'un traitement informatisé exclusivement réservé à l'Organisme de Formation Régional COREG EPGV AURA, sauf avis contraire de votre part. Vous disposez d'un droit d'accès à ces données comme le stipule la loi du 6 janvier 1978 dite loi « informatique et liberté ».

