

## IDENTITE DU STAGIAIRE

Nom, Prénom : .....

Nom de naissance : .....

Date et lieu de naissance : .....

N° de Sécurité Sociale :

Adresse : .....

Code postal et ville : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

**Contact en cas d'urgence : Nom, Prénom :** .....

**Téléphone :** .....

## SITUATION PROFESSIONNELLE

Vous êtes : salarié  demandeur d'emploi  Autre  .....

Profession : ..... Nom employeur : .....

## FINANCEMENT DE LA FORMATION

Facturation : Stagiaire

CPF

Employeur  Nom et adresse : .....

OPCO  Nom et adresse : .....

Autre  Précisez : .....

## FORMULE SOUHAITEE

Externe  Demi-pension (repas midi uniquement)  Pension complète

Fait à : .....

Le : .....

SIGNATURE CANDIDAT

**Fiche d'inscription à retourner impérativement accompagnée des pièces justificatives indiquées dans les prérequis (voir fiche programme) et d'un chèque de 30€ pour les frais de dossier à l'ordre du COREG EPGV de Normandie.**