

DI-EMGS	MAJ : 13/10/2022	V2
Date de création	Rédigé par	Approuvé par
29/04/2022	AC	CP

DOSSIER D'INSCRIPTION

Cadre réservé à EMGS Training :

Admis(e) Refusé(e)

Intitulé de formation : Montant total : €

PARTICIPANT :

NOM : Prénom :

Né(e) le : à

Pays de naissance : Nationalité :

Adresse :

CP : Ville :

Tél. fixe : Portable :

@ :

N°IDE (si inscrit au Pole Emploi) : Bénéficiaire d'une RQTH : OUI NON

LE FINANCEMENT :

Financement (Plusieurs choix possible, dans le cadre de co-financement) :

Personnel Kairos (Pôle Emploi) Transition Pro Entreprise Région

OPCO (Merci de préciser): Subrogation : Oui Non

Précisez le montant de votre CPF (Obligatoire) :€

ENTREPRISE ou ORGANISME FINANCEUR PRINCIPAL:

Raison Sociale de l'employeur (Transition Pro) ou de l'organisme financeur :

Nom :

Adresse

CP : Ville :

Tél. fixe : Siret :

@ : APE :

Représentée par :

DI-EMGS	MAJ : 13/10/2022	V2
Date de création	Rédigé par	Approuvé par
29/04/2022	AC	CP

VOTRE PROFIL

1. Quelles sont les raisons qui vous motivent à vous former ?

.....

.....

.....

2. Comment avez-vous connu EMGS Training ?

- Internet
 Mon compte CPF
 Pôle Emploi
 connaissances

 Autre (précisez) :

Pour valider votre inscription : Dossier à envoyer par mail à : training@emgsgroup.com

- Dossier d'inscription complété et signé
 - Pièce d'identité recto/verso
 - Règlement de la formation si le financement est à votre charge
 - Soit par virement (RIB envoyé à la demande)
 - Soit par chèque, à l'ordre de : **EMGS Consulting**
- Adresse d'envoi : EMGS Consulting – 74 Place du Docteur Félix Lobligeois – 75017 PARIS

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés et avoir reçu :

- Le programme détaillé
- Le planning prévisionnel
- Le règlement intérieur, si formation dans les locaux EMGS Consulting

Fait le _____ à _____ **Signature du participant :**