

# Bulletin d'inscription



Intitulé de la formation \_\_\_\_\_

Dates de la formation \_\_\_\_\_

Votre E-mail \_\_\_\_\_

Photo

## ETAT CIVIL

NOM \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

N° de Sécurité Sociale 

--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre et âge des enfants à charge \_\_\_\_\_

Personne à prévenir en cas d'accident (nom + tél) \_\_\_\_\_

## SITUATION DE FAMILLE

Célibataire    Concubinage    Marié(e)    Divorcé(e)    Veuf (ve)

## SCOLARITE

### Diplômes obtenus

- CEP  
 BEPC  
 CAP    BEP  
 BEI    BT    BTA    BE  
 BACCALAUREAT  
 DUEL    DUT    DEUG    BTS  
 Autre diplôme : \_\_\_\_\_

Option	Dates

CRET - 36 avenue de la République - 05100 BRIANCON  
Tel. 04.92.21.27.33 - Fax.04.92.20.10.56 - www.cret-cci.com - formation@cret-cci.com

**EXPERIENCE PROFESSIONNELLE** (dans l'année qui précède l'entrée en formation)

<b>Dates</b>	<b>Nom de l'employeur et lieu de travail</b>	<b>Fonction exercée</b>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**VOTRE SITUATION A L'ENTREE EN FORMATION**

**PROFESSIONNELLE**

Salarié(e)  Travailleur indépendant  Commerçants, artisans  Demandeur d'emploi

Nom et adresse de l'employeur \_\_\_\_\_

Date de la dernière inscription à l'ANPE \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_

**PERSONNELLE**

R.M.I

Travailleur handicapé

**DECRIEZ EN QUELQUES LIGNES VOTRE PROJET PROFESSIONNEL**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ACTIVITES PERSONNELLES ET SPORTS PRATIQUES**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Comment avez-vous connu le CRET ?**

Presse  Internet  Relation  ANPE/Mission Jeune  
 Autre \_\_\_\_\_

**Le CRET propose une formule unique 1/2 pension (nuitée / petit déjeuner / dîner)**

**Souhaitez-vous en bénéficier ?** Oui  Non

**Date et Signature**