

Bulletin d'inscription



Intitulé de la formation _____

Dates de la formation _____

Individuel

Entreprise

ETAT CIVIL

NOM _____ Prénom _____

Adresse personnelle _____

Code postal _____ Ville _____

Tél. _____ Portable _____

Date de naissance _____ Lieu _____ Nationalité _____

N° de Sécurité Sociale

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

Votre e-mail

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Dates	Nom de l'employeur et lieu de travail	Fonction exercée
_____	_____	_____
_____	_____	_____

FORMATION ET DIPLOMES

Dates	Formations / Diplômes
_____	_____
_____	_____
_____	_____

SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

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

Nom et adresse de l'employeur _____

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

Souhaitez-vous en bénéficier ? Oui Non

Personne à prévenir en cas d'accident _____ Tel : _____

Comment avez-vous connu le CRET ?

Presse Internet Relation ANPE/Mission Jeune

Autre _____

Date et Signature