

PARTIE RENSEIGNEE PAR LE CEFII

Reçu le : __ / __ / __

Référence : _____

PHOTO
IDENTITE

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Mlle

Mme

Mr

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Date de naissance : __ / __ / __ Lieu de naissance : _____

Nationalité : _____

Médecin traitant (*pour les formations aux centres*) : _____

Téléphone (*domicile*) : _____ Téléphone (*Portable*) : _____

E-mail : _____

Dernier diplôme obtenu : _____

Diplôme 1: _____

Diplôme 2: _____

Diplôme 3: _____

Diplôme 4: _____

Formation envisagée au CEFii : _____

Formation en présentiel Session : __ / __ / __

Formation à distance Date de début souhaitée : __ / __ / __

SITUATION PROFESSIONNELLE

- Profession libérale , indépendant ou chef d'entreprise
- Emploi stable (CDI, Fonctionnaire)
- CDD
- Intérim
- Apprenti sous contrat
- Demandeur d'emploi
- Autre

Profession : _____

Si vous êtes sans emploi :

Date d'inscription Pôle Emploi : __ / __ / ____

Identifiant Pôle Emploi : _____

Durée du chômage depuis le dernier emploi : _____ Années _____ Mois

Percevez vous une allocation ou une rémunération : Oui Non

DOCUMENTS A JOINDRE :

- > Photocopie du dernier diplôme obtenu (recto/verso)
- > Photocopie de la carte d'identité (recto/verso)
- > Curriculum vitæ
- > 1 photo d'identité

REGLEMENT

Si vous bénéficiez d'une prise en charge par votre entreprise, à remplir obligatoirement.

Nom de l'entreprise : _____

Code Siren* _____ Code Siret* : _____ Code APE ou Naf* : _____

** Voir votre bulletin de salaire*

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

FINANCEMENT

- Individuel
- Demandeur d'emploi
- CIF
- Convention CPF
- Plan de formation

MODALITES DE PAIEMENT

Montant à payer par le candidat : _____ €
 Montant à payer par l'entreprise : _____ €
 Montant à payer par un organisme : _____ €

TOTAL : €

Nom de l'organisme (OPCA, OPACIF) : _____

Adresse : _____

Chèque à libeller à l'ordre de Archimède Informatique CEFii ou par virement.

Je soussigné(e) certifie l'exactitude des renseignements portés dans le présent dossier, déclare avoir pris connaissance des conditions générales ci-jointes et de les accepter.

A le Signature

