

Dossier d'inscription

FORMATION CCMS 2021

PHOTO

Toutes les rubriques doivent être dûment renseignées.

Renseignements généraux :

Je soussigné(e),

Sexe : Masculin Féminin

Nom : Nom de jeune fille : Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone : E-mail :

Date de naissance : Lieu de naissance : Nationalité :

N° de Sécurité Sociale :

N° identifiant Pôle Emploi ou Mission Locale :

Coordonnées du responsable légal (si candidat mineur) :

Nom : Prénom :

Téléphone : E-mail :

Renseignements complémentaires :

Situation actuelle :

Etudiant Apprenti Employé (CDD ou CDI) Demandeur d'emploi Autre :

BAFA (joindre la copie)

Partie théorique Partie pratique Partie approfondissement

PSC 1

Diplômes fédéraux et / ou d'Etat obtenus (joindre les copies) :

.....

Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) : Oui Non

Comment avez-vous connu Innova Formation ?

Site internet

Réseaux sociaux

Bouche à oreille

Association ou club

Autre(s) (précisez) :

Sollicite

MON INSCRIPTION À LA FORMATION CONSEILLER COMMERCIAL ET MARKETING SPORTIF

Pièces OBLIGATOIRES à fournir :

- La présente demande d'inscription complétée **d'une photographie**
- Une photocopie recto / verso d'une pièce d'identité **en cours de validité** (carte nationale d'identité, livret de famille, passeport)
- Une attestation de Responsabilité Civile (voir avec votre assurance habitation ou votre banque)
- Un extrait de casier judiciaire (bulletin n°3) [<https://casier-judiciaire.justice.gouv.fr/pages/accueil.xhtml>]
- Une copie des diplômes scolaires et/ou universitaires
- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive
- Un règlement de 60€** : frais de traitement du dossier administratif (à joindre au dossier, non remboursable, encaissé au démarrage du contrat)
- Une copie recto / verso de la carte vitale et attestation de droits à la Sécurité Sociale (compte Ameli)
- Un curriculum vitae
- Si vous bénéficiez d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, joindre l'avis d'un médecin agréé par les FF handisport ou de sport adapté ou d'un médecin désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées sur la nécessité d'aménager le cas échéant la formation ou les épreuves certificatives selon la certification visée.

A retourner à :

INNOVA FORMATION
30 rue du 35^{ème} régiment d'aviation
69500 BRON

Fait à :

Le : / / 2021

Signature du candidat

Cadre réservé à l'Organisme de Formation
Dossier d'inscription à la formation Pièces vérifiées et dossier certifié complet <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Fait à : le : / / 2021

