##

**Questionnaire d'Inscription**

**pour la Formation Professionnelle**

## date :

## Informations Personnelles :

1. Nom :

[Texte libre]

1. Prénom :

[Texte libre]

1. Adresse :

[Texte libre]

1. Numéro de Téléphone :

[Texte libre]

1. Adresse E-mail :

[Texte libre]

1. Date de Naissance :

[Date]

1. Genre :

Homme

Femme

Autre

## Informations Professionnelles :

1. Profession Actuelle :

[Texte libre]

1. Niveau d'Études :

Baccalauréat

BTS/DUT

Licence

Master

Doctorat

Autre

1. Expérience Professionnelle (en années) :

[Nombre]

1. Secteur d'Activité (si applicable) :

[Texte libre]

## Formation Souhaitée :

1. Intitulé de la Formation :

[Texte libre]

1. Durée de la Formation Souhaitée :

[Texte libre]

1. Date souhaitée de la Formation :

[Texte libre]

1. Objectifs Personnels ou Professionnels de la Formation :

[Texte libre]

## Financement de la Formation :

1. Mode de Financement Prévu :

Financement Personnel

Entreprise

Pôle Emploi

CPF (Compte Personnel de Formation)

Autre

1. Demande de Financement :

Oui

Non

En Cours

## Autres Informations :

1. Comment Avez-vous Connu Notre Organisme de Formation ? :

[Texte libre]

1. Avez-vous des Besoins Particuliers ou des Demandes Spécifiques ? :

[Texte libre]

## Conditions d'Inscription :

1. Êtes-vous prêt(e) à vous engager à assister régulièrement aux sessions deformation ? :

Oui

Non

1. Avez-vous pris connaissance des conditions générales de formation de notre organisme ? :

Oui

Non

## Accessibilité et compensations :

1. Êtes-vous en situation de handicap, et/ou nécessitez-vous des adaptations pour pouvoir suivre la formation ? :

Oui

Non

**Si OUI : Un rendez-vous sera organisé avec vous et notre référent handicap afin de prendre en compte votre situation**

Merci d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire.

Une fois complété, veuillez le renvoyer à l'adresse e-mail de notre organisme de formation:

dlemeur@fics.fr

Nous vous contacterons dans les plus brefs délais pour finaliser votre inscription.