

FORMULAIRE D'INSCRIPTION STANDARD

FORMATION CHOISIE

Code : _____

Intitulé de la formation : _____

Date : _____

LE PARTICIPANT

Vos attentes vis-à-vis de la formation : _____

Comment avez-vous connu les formations du Cnam-ISTNA ?

☐ Réseaux sociaux (LinkedIn, Instagram, Facebook, Youtube...)

☐ Mail - Newsletter – Emailing ☐ Site internet Cnam-ISTNA

☐ Recherche internet ☐ Presse ☐ Flyer ☐ Salon – Evènement

☐ Bouche-à-oreille ☐ Autre

Civilité : ☐ Madame ☐ Monsieur

Prénom : _____

Nom : _____

Nom de naissance (si différent) : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Adresse mail : _____

Téléphone mobile : _____

Adresse postale : _____

Situation professionnelle

(merci d'indiquer votre mode d'exercice dominant > 50 %) :

☐ Étudiant ☐ Salarié ☐ Libéral ☐ Service de santé des armées

☐ Sans emploi

Fonction / profession : _____

Numéro ADELI ou RPPS (inscrit sur votre carte professionnelle) : _____

Numéro SIRET (si applicable) : _____

Niveau d'études :

☐ Niveau I (Bac+5 et +) ☐ Niveau II (Bac +3 et 4) ☐ Niveau III (DEUG, BTS...)

☐ Niveau IV (Bac) ☐ Niveau V (CAP, BEP...)

Domaine d'études :

Intitulé du plus haut diplôme obtenu : _____

Êtes-vous en situation de handicap ? ☐ Oui ☐ Non

L'EMPLOYEUR

Raison sociale : _____

Numéro SIRET : _____

Service : _____

Personne en charge du dossier : _____

Fonction : _____

Adresse mail : _____

Téléphone : _____

Adresse postale : _____

Le règlement (le règlement s'effectue à l'issue de la formation avec réception de facture.) :

☐ Par chèque ☐ Par virement ☐ Par prélèvement SEPA

Je, soussigné(e) _____

accepte les modalités de règlement et d'annulation

Date : _____

Signature : _____

Cachet de l'entreprise