



Certificat national de compétence
Délégué aux prestations familiales
module « les contours de l'intervention et ses limites » (24h)

Concerne uniquement l'IRTS Aquitaine

Merci de bien vouloir retourner avant le **01 décembre 2009**

à l'adresse suivante

IRTS Aquitaine
Service Scolarité
9 avenue François Rabelais
BP39- 33401 Talence

les éléments suivants :

- le bulletin d'inscription, dûment complété et signé
- une photo d'identité
- une copie du CNC Délégué de tutelle
- un chèque de 32€ libellé à l'ordre de l'IRTS Aquitaine, correspondant aux frais de gestion administrative non remboursables

Tout dossier incomplet sera systématiquement rejeté.

Ce dossier est à compléter uniquement :

- **pour la voie de la formation continue** : pour les candidats ayant été admis aux épreuves de sélection passées dans un centre de formation agréé adhérent au réseau AFORTS/GNI et dont l'entrée en formation est prévue dans l'année,
- **pour le complément de formation dans le cadre de la VAE** : si vous bénéficiez d'une validité partielle des acquis de l'expérience et que vous êtes dispensé(e) des pré-requis nécessaires à l'entrée en formation par une décision du jury VAE.



Bulletin d'inscription à la formation

Intitulé de la formation

.....
.....

année d'entrée en formation.....

parcours complet parcours partiel

nombre d'heures théoriques.....

Réservé *scolarité*

N° d'ordre :

Chèque n° :

Banque :

Montant :

Date :

état civil

Mr Mme Mlle Nom :

Nom de jeune fille : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance : Nationalité :

Adresse complète :

Téléphone : Mel :

Portable :

situation:

demandeur d'emploi : oui non

diplôme le plus élevé

intitulé niveau.....

lieu de travail

nom de l'organisme :

nom et fonction du responsable :

adresse complète :

Téléphone : Email :

Fax

poste occupé par le stagiaire :

type de contrat :

C.D.I. C.D.D. Contrat de Professionnalisation autres (*préciser*).....

organisme gestionnaire ou employeur (si différent du lieu de travail)

raison sociale :

public privé

nom et fonction du responsable :

adresse complète :

Téléphone : Email :

Fax

prise en charge financière (joindre obligatoirement les justificatifs)

qui prend en charge votre formation ?

votre employeur

nom de son OPCA :
adresse de facturation :
.....
personne à contacter :
Téléphone : Email :
Fax.....

vous-même (joindre une lettre d'engagement signée)

adresse de facturation :
.....

autre(s) financement(s)

organisme 1 montant pris en charge
adresse de facturation :
.....
personne à contacter :
Téléphone : Email :
Fax.....

organisme 2 montant pris en charge
adresse de facturation :
.....
personne à contacter :
Téléphone : Email :
Fax.....

organisme 3 montant pris en charge
adresse de facturation :
.....
personne à contacter :
Téléphone : Email :
Fax.....

signatures

le stagiaire	accord de l'employeur (si financeur)
à le	à le
signature	(signature et cachet)

conditions

1 – les frais d'inscription donnent droit à l'accès et à la participation au stage

2 – l'inscription est valable pour la durée totale de la formation

3 – toute inscription doit être confirmée par la réception de ce bulletin au plus tard 1 mois avant le début de la formation sauf indication contraire

4 – tout cycle ou année de formation commencé est dû au prorata du temps de formation suivi et des frais pédagogiques et administratifs engagés

5 – l'entrée en formation est effective :

1) après accord écrit de son financement par un tiers : employeur, FAF, Assedic, etc..., ou, à défaut, par le stagiaire lui-même qui s'y engage expressément

2) après la signature de la convention de formation et/ou ses avenants entre les parties