ÉTABLISSEMENT DE FORMATION EN TRAVAIL SOCIAL

ADES Formations
ADES-CFA
Allée des Tabacs
47200 Marmande
Tel: 05 53 79 12 87
contact@adesformations.fr
www.adesformations.fr

Photo

FICHE D'INSCRIPTION
CQP SURVEILLANT(E) DE NUIT
TITRE A FINALITE PROFESSIONNELLE MAÎTRE(SSE) DE MAISON

SI VOUS ÊTES SALARIE(E), QUEL EST VOTRE EMPLOYEUR / SI VOUS ÊTES DEMANDEUR D'EMPLOI, QUEL EST VOTRE PRESCIPTEUR :

RAISON SOCIALE / NOM PRENOM : _____

Adresse : _____

_____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

NOM Prénom du référent : _____

LE SALARIE/LE BENEFICIAIRE DE LA FORMATION

NOM Prénom : _____ NOM de naissance : _____

Adresse : _____

_____

Code Postal : _____ Ville : _____

Portable : _____ Fixe : _____

Adresse mail : _____

Né(e) le : _____ à : _____

Nationalité : _____

RQTH : ☐ oui ☐ non Si oui, catégorie : _____

Diplôme(s) obtenu(s) : _____ Niveau d'études : _____

Formation souhaitée :

☐ Surveillant(e) de nuit ☐ Maître(sse) de maison

Etes-vous en poste sur la fonction souhaitée ?

☐ Oui ☐ Non

Le stagiaire peut bénéficier d'un allègement de la formation s'il est titulaire :

☐ HACCP (suivant date d'obtention)
☐ SST
☐ EPI
☐ Certificat de formation Surveillant(e) de Nuit dans le cas d'une demande de formation Maître(sse) de Maison
☐ Certificat de formation Maître(sse) de Maison dans le cas d'une demande de formation Surveillant(e) de Nuit

Documents à fournir :

- Copie recto/verso d'une pièce d'identité en cours de validité
- 1 photo d'identité
- Un C.V détaillé
- Justificatif de(s) l'allègement(s) demandé(s)

Fait le _____ à _____

Signature et cachet de l'employeur/ prescripteur :