

FICHE D'INSCRIPTION 2026 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 PRESCRIPTEUR :

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 :

Siège social : Association pour le Développement Economique et Social

9 bis rue Armand Chabrier 47400 TONNEINS

Déclarée à la sous-préfecture de Marmande le 19/08/1987 sous le n° **W2001599**

Publication au J.O. le 09/09/1987

Enregistrée sous le n° **72 47 00117 47**. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat

N° Siret : 342 475 803 00017 – NACE 8559A

L'ADES est certifié Qualiopi au titre des actions suivantes :

- actions de formation
- actions permettant de valider les acquis de l'expérience
- actions de formation par apprentissage

Numéro du Certificat : N°2021/91177.2