

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE D'UN DOSSIER DE FORMATION

ENTREPRISE : Plus de 10 salariés Moins de 10 salariés

NOM DE L'ENTREPRISE : _____

Numéro d'adhérent : Personne à contacter : _____

Adresse : _____

N° Tél : _____ E-mail :

ORGANISME DE FORMATION :

NOM DE L'ORGANISME : _____

Adresse : _____

Personne à contacter : _____ N° téléphone : _____

N° d'enregistrement : N° siret :

ACTION DE FORMATION (joindre le programme du stage) : N° interne entreprise : []

INTITULÉ DU STAGE : _____

Durée du stage : _____ heures par stagiaire Dates de la formation : du _____ au _____

Lieu du déroulement : dans l'organisme dans l'entreprise autre lieu à préciser : _____

Type de formation : adaptation au poste évolution dans l'emploi développement des compétences

Coût pédagogique HT : Euros

Salaires et frais annexes prévisionnels :

Indiquez si l'action entre dans le cadre d'un dossier
 FSE / EDEC

Cas particulier : si le stage de formation est payé par l'entreprise, cochez ici

STAGIAIRES :

Si le nombre de stagiaires est supérieur, joignez en annexe une liste contenant les mêmes éléments (sur papier ou disquette).

Nom - Prénom	CSP*					N° Sécurité Sociale (+clé)	DIF*	PP*
	ONQ	OQ	EMP	TAM	CI			

* ONQ : ouvrier non qualifié - OQ : ouvrier qualifié - EMP : employé - TAM : technicien, agent de maîtrise - CI : cadre, ingénieur
* DIF : Droit Individuel de Formation PP : Période de Professionnalisation : cochez si le stagiaire et l'action relèvent de ces dispositifs

SIGNATURE ET CACHET DE L'ENTREPRISE

Le signataire certifie que les stagiaires sont salariés de l'entreprise au moment de la réalisation de l'action de formation.

Fait à, le
Signature
Cachet de l'entreprise