

FORMATION

Surveillant(e) de Nuit Qualifié(e)

Du 16 avril 2012 au 22 janvier 2013

- 175 heures -

PARTICIPANT

Madame

Mademoiselle

Monsieur

Nom et Prénom :

Date et lieu de naissance.....

Adresse

CP.....Ville.....

N° tél Mail

Fonction occupée

Diplôme attestant d'une formation aux gestes des 1^{ers} secours : oui non

Si oui : PSC1 AFPS CSST autre

Date d'obtention : .../.../..... délivré par (*par exemple Croix Rouge*).....

FINANCEMENT PAR UNE STRUCTURE

Raison sociale

Adresse.....

CP.....Ville.....

Personne responsable de l'inscription :

Nom et prénom.....

Fonction.....

Tél..... Fax..... Mail.....

PARTICULIER

Tarif spécifique Particulier : 1 400 €.

Financement partiel **DIF** : nombre d'heures DIF.....

Financement **CIF** (Congé Individuel de Formation) demandé auprès de

Financement Pôle Emploi, **à voir avec votre conseiller Pôle Emploi** :

Montant pris en charge.....

Autofinancement : paiement en 2 fois 8 fois

Lu et approuvé
Date, cachet et signature