

Fiche d'inscription

Coordonner des activités et des projets dans le domaine social et de la santé

Informations complétées par l'ITS	Date :
Positionnement effectué : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Candidature recevable <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Informations personnelles

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse personnelle :

.....

Tél portable : Tél fixe :

E-mail : @.....

Informations professionnelles

Fonction actuelle : Depuis le :

Dénomination de l'employeur (Organisme Gestionnaire) :

Dénomination du lieu de travail (si différent de l'OG) :

Adresse du lieu de travail :

.....

Tél :

E-Mail :@.....

SIRET employeur N° (obligatoire - 14 chiffres) :

Intitulé du(des) emploi(s) occupé(s) précédemment	Type de contrat (CDI/CDD – temps complet/temps partiel)	Période	Durée

Diplômes obtenus / Niveau d'étude		Niveau	Année

Financement envisagé pour la formation

- Plan Développement des Compétences employeur (OPCO, CNR, budget propre...) Obtenu En attente
 OPCO - Nom de l'OPCO : Obtenu En attente
 CPF transition Obtenu En attente
 Pôle emploi Obtenu En attente
 Auto-financement Autre financement :

Si demandeur d'emploi, numéro d'identifiant :

(Cette information est nécessaire à l'ITS pour valider votre entrée en formation auprès de Pôle Emploi et transmettre vos états de présence via leur plateforme KAIROS – Veillez à vérifier la validation de votre projet de formation par Pôle Emploi dans votre espace personnel Pôle Emploi – En l'absence de validation, nous vous invitons à prendre contact avec votre conseiller pour régularisation avant votre rentrée).

Aménagement(s) d'épreuve(s) et/ou de scolarité :

(En cas d'aménagement nécessaire pour les épreuves de sélection, le suivi de la formation ou les épreuves de certification, joindre les justificatifs MDPH ou un certificat médical pour un aménagement ponctuel)

Demande d'aménagement : oui (referent.handicap@its-tours.com) Non

Précisez :

Date, tampon et signature établissement :

Dates et signature du candidat :

La présente fiche est à renvoyer avec les pièces à joindre à :

Magali JOURDAIN : magali.jourdain@its-tours.com – 02 47 62 33 41

Pièces à joindre :

- Une lettre précisant vos motivations à suivre cette formation
- Votre curriculum vitae actualisé
- Une copie des attestations de qualifications et diplômes
- Une photo d'identité récente

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'ITS Tours pour la gestion administrative et pédagogique de votre dossier. La base légale du traitement est l'exécution de la convention signée entre vous et l'ITS Tours.

Les données collectées seront communiquées au seul destinataire suivant : Ministère du Travail pour la certification le cas échéant.

Les données sont conservées pendant la durée d'exécution de la convention signée entre vous et l'ITS Tours, mais certaines données peuvent être conservées selon le cadre légal. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.

Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données de l'ITS Tours : dpo@its-tours.com