

Fiche d'inscription

Coordinateur d'Équipe Secteur Social et Médico-Social

1/ rue Groison
BP 77554
37075 Tours cedex 2

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 : (☐ CDD / ☐ CDI) Depuis le :

Description de sa fonction ;

.....

.....

.....

.....

.....

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

N° de déclaration d'activité :
24 3700082 37
ne vaut pas agrément de l'État
SIRET : 302 823 786 000 25
Téléphone : 02 47 62 33 33
Courriel : its@its-tours.com

www.its-tours.com

Stage envisagé :

☐ Dans sa structure

☐ Faisant fonction

☐ Auprès d'un coordinateur d'équipe

☐ Auprès d'un cadre de direction

☐ Dans une autre structure

☐ Auprès d'un coordinateur d'équipe

☐ Auprès d'un cadre de direction

Employeur actuel

Dénomination de l'employeur (Organisme Gestionnaire) :

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

Adresse du lieu de travail :

.....

.....

Tél employeur :

E-Mail employeur : @

T employeur :

N° Siret (obligatoire - 14 chiffres) :

Financement envisagé pour la formation

☐ Plan Développement des Compétences employeur (OPCO, CNR, budget propre...) ☐ Obtenu ☐ En attente

Adresse de facturation :

☐ OPCO - Nom de l'OPCO : ☐ 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 – Veuillez 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 :

Institut du Travail Social-Pôle Formation Continue, Conseil et VAE

17 rue Groison – BP 77554 – 37075 TOURS CEDEX 2

Pièces à joindre :

☐ Justificatifs d'expériences (Attestation employeur indiquant fonctions -Attestations de stage, de formation,...)

☐ Copie des diplômes

☐ La copie recto-verso de votre carte d'identité

☐ La fiche Présentation Stagiaire

En cas de besoin, n'hésitez pas à contacter : Magali JOURDAIN : magali.jourdain@its-tours.com – 02 47 62 33 41

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