



Institut de Ressources  
en Intervention Sociale

## Formation thématique

# Bulletin d'inscription individuel

### 1. Formation concernée

---

Intitulé de la formation : .....

Dates de la session : .....

### 2. Informations générales

---

#### ETAT CIVIL DU STAGIAIRE :

Mme  Mlle M.

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de Naissance : .....

Date de Naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Département de Naissance ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Adresse mail : .....

Statut actuel du stagiaire :  étudiant  Salarié  demandeur d'emploi  Autre : .....

---

**IRIS - Institut de Ressources en Intervention Sociale**

6 bis rue Denis Papin - 92600 Asnières-sur-Seine

Tél : 01.76.64.73.90 – Fax : 01.41.11.44.16 - .Email : [formation@institut-iris.fr](mailto:formation@institut-iris.fr) - Site Internet : [www.institut-iris.fr](http://www.institut-iris.fr)

Siret : 449 941 087 00032 – APE : 8559A - Association Loi de 1901 déclarée en préfecture sous le n° 09202028115 et reconnue entreprise sociale et solidaire

**PRISE EN CHARGE FINANCIERE :**

Cette formation sera financée par :

VOUS-MEME \_\_\_\_\_ Montant pris en charge : ..... €

VOTRE EMPLOYEUR \_\_\_\_\_ Montant pris en charge : ..... €

Nom et fonction de la personne à contacter : .....

Adresse complète si différente de celle-ci-dessus : .....

.....

Tél : ..... Fax : .....

Email : .....

AUTRE(S) FINANCEMENT(S) \_\_\_\_\_ Montant pris en charge : ..... €

Organisme : .....

Adresse complète : .....

Nom et fonction de la personne à contacter : .....

Adresse complète: .....

.....

Tél : ..... Fax : .....

Email : .....

**EMPLOYEUR (lieu de travail) :**

Nom de l'organisme, de la société : .....

Nom et fonction du responsable: .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

Adresse mail : .....

Poste occupé par le stagiaire : .....

Type de contrat :  CDI  CDD  Autre (préciser) : .....

**ORGANISME GESTIONNAIRE OU EMPLOYEUR (si différent du lieu de travail)**

Raison sociale : .....

Secteur :  privé  public

Nom et fonction du responsable: .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

Adresse mail : .....

### 3. Accord du candidat

---

Conditions : La feuille d'inscription confirme le bénéficiaire dans son engagement à vouloir participer à l'Accompagnement auprès du Centre de Formation IRIS. Elle informe les signataires des éléments nécessaires à la constitution du dossier administratif du futur stagiaire, qui une fois rassemblés, reçus et vérifiés par Iris, permettront au dit centre, de convoquer le stagiaire. De plus, ces éléments permettent également de faire parvenir au financeur de l'Accompagnement la convention de financement. Toute entrée en Accompagnement ne peut être faite sans avoir un dossier administratif complet et sans avoir retourné la convention de financement dûment signé par un tiers financeur : Employeur, OPCO, Pôle Emploi, etc ou à défaut par le stagiaire lui-même auquel sera joint un chèque d'acompte tel que précisé dans la dite convention.

**A:** ..... **le.** .....

**Nom et prénom du candidat :** .....

**Signature du candidat** (précédé de la mention « *lu et approuvé* »)