

**DOSSIER D'INSCRIPTION**

**Certification Professionnelle  
de formateur « Lutte contre l'illettrisme/FLE »**

**Validation des Acquis de l'Expérience**

NOM DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

Nom d'usage ou nom d'épouse \_\_\_\_\_  
(facultatif)

PRENOM \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

LIEU DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

COURRIEL: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_

**Pièces à fournir :**

- Photocopie d'une pièce d'identité
- CV
- Courrier motivé de demande de VAE

## **Formulaire de collecte des données personnelles**

TÉTRACCORD vous informe que les données recueillies :

Nom, Prénom, Adresse, Téléphone, Date et lieu de naissance, Adresse mail et Résultats de la certification,

sont nécessaires au suivi du dossier du candidat et permettent d'établir le diplôme.

Ces données ne font pas l'objet d'un traitement informatique.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au Centre de Formation.

En signant ce formulaire, je reconnais avoir été informé de mes droits relatifs aux fichiers et aux libertés, par l'organisme qui assure cette action de formation.

Date :

Signature :