

NOM : _____

Prénom : _____

Dossier d'inscription session 2017-2018

**Certification professionnelle
de Formateur
« Lutte contre l'illettrisme/FLE »**



La performance coopérative

Région



Provence-Alpes-Côte d'Azur



Tétraccord

14 rue Louis Astouin (courrier) 15 rue de Terras (entrée des publics)
13002 Marseille

Tél. : 04 86 76 03 05 / Port. : 07 60 69 48 34 Fax: 04 91 31 87 17
secretariat@tetraccord.com

<p><u>CERTIFICATION PROFESSIONNELLE</u> <u>DE FORMATEUR</u> Lutte contre l'illettrisme/FLE</p> <p>ENTRÉE LE _____ / _____ / _____</p>	<p>Photo à coller</p>
---	-----------------------

NOM _____ PRENOM _____

NOM D'ÉPOUSE _____

DATE DE NAISSANCE : _____ / _____ / _____

LIEU DE NAISSANCE : _____

NATIONALITÉ : _____

N° SÉCURITÉ SOCIALE : _____

ADRESSE : _____

COURRIEL: _____ @ _____

TÉLÉPHONE : _____

MOBILE : _____

PÔLE EMPLOI : N° identifiant: _____

RSA : OUI NON

Certification professionnelle de Formateurs

« Lutte contre l'illettrisme/FLE »

Pièces à fournir

- Carte d'identité ou titre de séjour (photocopie)
- Photocopie attestation de sécurité sociale
- Prescription du conseiller** : Pôle Emploi (PPAE) ou Mission Locale, ou Cap Emploi, ou autre
- Une photo à coller page 2
- RSA : attestation de la CAF
- Photocopie du diplôme le plus élevé
- 2 enveloppes format 110x220
- 2 timbres au tarif en vigueur (-20g)

Attention : les stagiaires inscrits au Pôle Emploi doivent faire valider leur inscription à la formation par le secrétariat de Tetraccord

- Les diplômes sont à retirer une semaine après délibération du jury, sinon fournir une grande enveloppe format A4 et un timbre (20 à 50 g)

N.B. le dossier doit être complet avant le début de la formation

Formulaire de collecte des données personnelles

TÉTRACCORD vous informe que les informations recueillies :

Nom, Prénom, Adresse, Téléphone, Statut administratif, N° d'identifiant
Pôle emploi, Adresse mail et Résultats de la certification, seront
transmises au CARIF Espace Compétences PACA, porteur de cette action.
Ces données font 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 :