

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Dossier d'inscription session 2018-2019

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

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

NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_

NOM D'USAGE \_\_\_\_\_

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

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

NATIONALITÉ : \_\_\_\_\_

N° SÉCURITÉ SOCIALE : \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_

PÔLE EMPLOI : N° identifiant: \_\_\_\_\_

## **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
  
- Une photo à coller page 2
- 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 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 :