

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 :