

Titre Professionnel

**Formatrice.eur professionnel(le) d'adultes
Spécialié(e) « Lutte contre l'illettrisme/FLE »**

NOM : _____

PRÉNOM : _____



Tétraccord

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

Tél. : 04 86 76 03 05 / Port. : 07 60 69 48 34
secretariat@tetraccord.com

| | |
|--|-----------------------|
| <p>TP - Formateur Professionnel d'Adultes</p> <p>ENTRÉE LE _____/_____/_____</p> | <p>Photo à coller</p> |
|--|-----------------------|

NOM _____ PRENOM _____

NOM D'EPOUSE _____

DATE DE NAISSANCE : _____/_____/_____

LIEU DE NAISSANCE : _____

NATIONALITÉ : _____

N° SECURITÉ SOCIALE : _____

ADRESSE : _____

COURRIEL: _____@_____

TÉLÉPHONE : _____

MOBILE : _____

PÔLE EMPLOI : N° identifiant: _____

RSA : OUI NON

Titre Professionnel de Formateur Professionnel d'Adultes

Pièces à fournir

- Carte d'identité ou titre de séjour (photocopie)
- C.V. (Curriculum Vitae)
- Lettre de motivation
- Une photo à coller page 2
- Photocopie des diplômes
- Une enveloppe 32,5x22,5 cartonnée timbrée avec nom et adresse du candidat (envoi du diplôme)

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

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

Personne en situation de handicap

Si vous souhaitez un entretien individuel afin d'envisager les aménagements possibles pour suivre cette formation dans les meilleures conditions, contactez :

Nathalie Duedal, Référente handicap : n.duedal@tetraccord.com

Coût de la formation

- ❖ Coût heure centre : 9 €
- ❖ Devis après entretien de positionnement
- ❖ Nous contacter pour envisager les possibilités de financement en fonction de votre situation

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 :