


DOSSIER D'INSCRIPTION

	M.	Mme	Mlle
	NOM :		
	PRÉNOM :		

CALENDRIER

Module 1	Du 9 octobre	au	11 octobre 2017
Module 2	Du 27 novembre	au	29 novembre 2017
Module 3	Du 22 janvier	au	24 janvier 2018
Module 4	Du 12 mars	au	14 mars 2018
Module 5	Du 3 avril	au	5 avril 2018
Module 6	Du 4 juin	au	6 juin 2018

L'assiduité et l'investissement dans la formation sont des conditions impératives à l'inscription dans le programme et à la délivrance du certificat.

Inscription

Merci de bien vouloir retourner par e-mail ou courrier pour le 30 juin 2017 le dossier d'inscription accompagné de votre photo d'identité sous format électronique (ou une autre photo de vous si vous n'avez pas de photo d'identité)

CONTACT : Marc GUERRIEN, Fare Propreté

1 rue Jean Jaurès

94800 Villejuif

E-mail : m.guerrien@fare.asso.fr

L'INHNI vous enverra ensuite une convention de formation, les informations concernant l'hébergement et la restauration, ainsi qu'une demande de règlement afin de confirmer votre inscription.

LE PARTICIPANT ET LE PROGRAMME DE FORMATION

Merci de répondre à l'ensemble des questions de cette rubrique, c'est essentiel pour l'efficacité de l'accompagnement pédagogique de chacun.

1 - QUELS SONT LES OBJECTIFS PROFESSIONNELS ET PERSONNELS QUE VOUS POURSUIVEZ EN VOUS INSCRIVANT À CE PROGRAMME ?

2 - POUVEZ-VOUS APPORTER DES PRÉCISIONS SUR LES GRANDES ÉVOLUTIONS CONNUES PAR VOTRE ENTREPRISE AU COURS DE CES 5 DERNIÈRES ANNÉES ?

3 - DANS LES THÉMATIQUES DE CETTE FORMATION, QUELS ASPECTS PARTICULIERS VOUS ONT ATTIRÉ ?

4 - COMMENT ENVISAGEZ-VOUS L'AVENIR DE VOTRE SOCIÉTÉ DANS LES PROCHAINES ANNÉES ET COMMENT CE PROGRAMME PEUT-IL VOUS Y AIDER ?

5 – DANS CE PROGRAMME, VOUS SEREZ AMENÉ À TRAVAILLER À UN PROJET PERSONNEL D'ÉVOLUTION DE VOTRE ENTREPRISE : À CE JOUR, QUEL POURRAIT-IL ÊTRE ?

LE PARTICIPANT

INFORMATIONS PERSONNELLES

ADRESSE PERSONNELLE :

CODE POSTAL :

VILLE :

CONTACT :

Téléphone (personnel) :

Mobile :

E-mail :

Date de naissance :

Nationalité :

1 VOS FORMATIONS

Années	Niveau d'étude/diplômes*	Etablissement*
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-

*en toutes lettres

2 VOTRE EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Années	Entreprise	Fonctions occupées
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-

Durée de votre expérience professionnelle à ce jour (en années) :

Durée de votre expérience professionnelle en qualité de cadre (en années) :

3 VOS FONCTIONS ACTUELLES

Intitulé du poste :

Depuis :

Description de la fonction que vous occupez actuellement :

-
-
-
-
-

L'ENTREPRISE

RAISON SOCIALE :

N° SIRET :

ADRESSE PROFESSIONNELLE (ADRESSE DE CONVOCATION) :

CODE POSTAL :

VILLE :

RÉGION :

CONTACT :

Téléphone (ligne directe)

Mobile :

E-mail :

STATUT DE L'ORGANISATION (PUBLIC OU PRIVÉ) :

NOM DU RÉSEAU DE RATTACHEMENT (LE CAS ÉCHÉANT) :

DESCRIPTIF DES ACTIVITES DE L'ENTREPRISE :

-
-
-
-
-
-
-
-
-

NOMBRE D'AGENCES AU SEIN DU RÉSEAU (LE CAS ÉCHÉANT) :

NOMBRE DE SALARIÉS-ADMINISTRATIFS DANS VOTRE ORGANISATION :

NOMBRE DE SALARIÉS-INTERVENANTS DANS VOTRE ORGANISATION (EN EQUIVALENTS TEMPS PLEIN-ETP) :

CHIFFRE D'AFFAIRES :

