



BPREA Aquaculture

FICHE D'INSCRIPTION

Vous êtes priés de remplir cet imprimé avec le plus grand soin.

Merci de joindre une photocopie de votre carte d'identité en **cours de validité** ou de votre passeport ainsi que la copie de votre carte vitale. La copie de vos diplômes certifiée conforme par vos soins et la **fiche de prescription** de la part de la mission locale ou du pôle emploi, toute fiche incomplète et sans les documents demandés ne pourra être recevable

NOM Prénoms NOM de jeune fille

ADRESSE

Code Postal et Ville

Tél personnel

Tél portable

email

Né(e) le :

à

Département

Nationalité

SITUATION DE FAMILLE

Célibataire

Profession du conjoint :

Marié

Nbre d'enfants à charge :

Autre

N° SS ou MSA :

Adresse caisse SS ou MSA

SITUATION PROFESSIONNELLE : Pour que vous ayez une prise en charge optimum (rémunération et financement de la formation), veuillez remplir avec précision le questionnaire ci-dessous

Niveau d'études	<input type="text"/>	Date fin de scolarité	<input type="text"/>	Diplômes obtenus	<input type="text"/>
-----------------	----------------------	-----------------------	----------------------	------------------	----------------------

Etes-vous : Salarié Demandeur d'emploi **N° Identifiant** : _____ Reconnu travailleur handicapé

Etes-vous inscrit au Pôle Emploi ? Oui Non Si OUI date d'inscription : _____

Percevez-vous des indemnités ? Oui Non Si OUI lesquelles : ARE RSA Autres : _____

Coordonnées du Pôle Emploi dont vous dépendez :

Coordonnées de la Mission Locale (pour les jeunes de – de 26 ans) : _____

Détail des activités exercées depuis la fin de votre scolarité (veuillez indiquer la date de votre 1^{er} emploi et l'activité : _____). Eventuellement joindre un CV détaillé.

Dates		Type de contrat*	Motif de rupture	Secteur d'activité
Du	Au			

* CDI, CDD, Contrat de qualification, contrat de professionnalisation, contrat d'apprentissage, intérim, saisonnier,

Dernière activité professionnelle et date :

MOTIVATIONS :

Pour quelles raisons désirez-vous faire cette formation ?

Avez-vous un emploi ou un projet après la formation ?

Durant le stage je souhaite être hébergé : Oui Non

En cas de maladie ou d'accident au cours de la formation, personne à prévenir : _____

_____ Tél _____

Fait à _____ le _____

Signature