

FORMULAIRE D'INSCRIPTION
Formations Modulaires

FORMATION

Formation : _____

Module : _____

Date : _____

PARTICIPANT-E

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ N° AVS : _____

Adresse de correspondance : _____

Numéro de téléphone privé : _____ Portable : _____

Adresse email : _____

EMPLOYEUR

Raison sociale : _____

Adresse de correspondance : _____

Personne de contact (nom, courriel, tél.) : _____

Protection des données personnelles

- Les données personnelles sont utilisées uniquement dans le cadre du parcours de formation par le personnel enseignant et administratif (suivi des candidats, édition d'attestations, permis, certificats, titres).
- J'autorise l'Institut de la formation de la Construction à la transmission d'informations concernant mon parcours de formation (données personnelles et résultats d'évaluations, d'examens) aux organismes officiels habilités à délivrer les attestations ainsi qu'à mon employeur si ce dernier assure le financement du cours. Dans ce cas, les résultats sont directement transmis à ce dernier.

Lieu et date :

Lieu et date :

Timbre et Signature de l'employeur :

Signature du candidat :