

FICHE DE CANDIDATURE
A retourner par mail ou par courrier dès réception

FORMATION DEMANDEE :

DATE :

VOS COORDONNEES:

Madame Mademoiselle Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / 19____ Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

E-mail : _____

Tel : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Télécopie : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Tel mobile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Nous autorisez-vous à transmettre vos coordonnées personnelles ?

Aux autres participants de la formation oui non

Aux autres formations de l'I.F.C.E oui non

A d'autres services de l'I.F.C.E oui non

A nos partenaires oui non

VOTRE SITUATION :

Quelle est votre profession ? _____

Etes-vous à votre compte ? oui non

Etes-vous salarié(e) ? oui non

Coordonnées de votre entreprise (haras, cabinet vétérinaire, société...) ou de votre employeur :

Adresse : _____

E-mail : _____

Tel : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Télécopie : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Tel mobile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Etes-vous demandeur d'emploi ? oui non

Si oui, depuis quand ? ____ / ____

VOTRE FINANCEMENT

Qui réglera vos frais de formation ? (règlement le jour de la formation, chèque à l'ordre de l'I.F.C.E)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vous | <input type="checkbox"/> Votre entreprise |
| <input type="checkbox"/> Votre employeur | <input type="checkbox"/> le Pôle Emploi |
| <input type="checkbox"/> Le FAFSEA | <input type="checkbox"/> le VIVEA |
| <input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____ | |

VOTRE NIVEAU DE FORMATION :

- niveau VI : fin de scolarité obligatoire,
- niveau V : BEP, CAP : diplôme obtenu et date : _____
- niveau IV : BTA : diplôme obtenu et date : _____
- niveau III : BTS : diplôme obtenu et date : _____
- niveau I et II égal ou supérieur à celui de la licence ou des écoles d'ingénieurs, Précisez diplôme, date et école ou université : _____

EN CAS D'ACCIDENT :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom _____

Prénom _____

Adresse et téléphone _____