

FORMATION GEAB

DOSSIER D'INSCRIPTION

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENTREPRISE

Raison sociale :
 Adresse :
 Code Postal & Ville :
 Téléphone : Télécopie :
 E-mail : Site Internet :
 SIRET :
 Code APE : Activité de l'entreprise :
 Effectif de l'entreprise : Année de création :
 Structure juridique :

2. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE STAGIAIRE

Nom & Prénom :
 Date de naissance : Nb d'années d'activité professionnelle :
 Adresse personnelle :
 Code Postal & Ville :
 Téléphone : Portable (en cas d'urgence) :
 E-mail :
 Lien familial avec le chef d'entreprise : ☐ oui ☐ non
 Si oui lequel :
 Fonction occupée dans l'entreprise :
 Date d'entrée dans l'entreprise :
 Statut du stagiaire : ☐ Chef d'entreprise non salarié(e)
 ☐ Chef d'entreprise salarié(e)
 ☐ Conjoint(e) Collaborateur(trice) non rémunéré(e) : est-il (elle) salarié(e)
 plus d'un mi-temps dans une autre entreprise ? ☐ oui ☐ non
 ☐ Conjoint(e) Collaborateur(trice) salarié(e) de l'entreprise
 ☐ Salarié(e) de l'entreprise
 Qualification :
 Pensez-vous changer de statut en cours de formation ? Précisez

Fait le.....à.....

Signature et cachet de l'Entreprise