

## 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