



Actions Collectives PRIDES 2012

Cadre réservé à AGEFOS PME	
	Code 7PRI n°

BULLETIN D'INSCRIPTION à retourner à l'Organisme de Formation

A photocopier pour la comptabilité de l'entreprise

Offre réservée aux entreprises adhérentes aux PRIDES

PRIDES

PRIDES

PRIDES

PRIDES

PRIDES

PRIDES

PRIDES

PRIDES

PRIDES

PRIDES

PRIDES

PRIDES

PRIDES

PRIDES

PRIDES

PRIDES

PRIDES

PRIDES

PRIDES

PRIDES

ENTREPRISE

N° adhérent AGEFOS PME :	Adresse :
N° SIRET (obligatoire) :
Raison sociale :	Code Postal : Ville :
Activité :	Tel :
NAF : Effectif :	Fax :
	E-mail :

STAGIAIRE

NOM - Prénom :	
Sexe	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Age	<input type="checkbox"/> moins de 25 ans <input type="checkbox"/> de 25 à 34 ans <input type="checkbox"/> de 35 à 44 ans <input type="checkbox"/> 45 ans et plus
Qualification	<input type="checkbox"/> Ouvrier non qualifié <input type="checkbox"/> Ouvrier qualifié <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Technicien/Agent de maîtrise/VRP <input type="checkbox"/> Dirigeant salarié <input type="checkbox"/> Ingénieur & Cadre <input type="checkbox"/> Dirigeant bénévole d'association <i>(Les dirigeants non salariés et les personnes en contrat d'apprentissage ne peuvent bénéficier de cette action)</i>
Niveau d'étude	<input type="checkbox"/> Fin de scolarité obligatoire <input type="checkbox"/> CAP/BEP <input type="checkbox"/> Bac Général/Brevet Technicien <input type="checkbox"/> Bac/Brevet Professionnel <input type="checkbox"/> Diplôme de niveau BAC +2 <input type="checkbox"/> Diplôme de niveau BAC +3 ou plus

S'INSCRIT A LA FORMATION

Intitulé de formation :	Participation* de l'entreprise (validation incluse)
Dates (à fixer avec l'organisme) :	
Lieu :	
Catégorisation de l'action <input type="checkbox"/> Adaptation au poste de travail <i>(formation indispensable à la tenue du poste)</i> <input type="checkbox"/> Evolution de l'emploi ou maintien du salarié dans l'emploi <i>(formation rendue nécessaire par l'évolution de l'emploi occupé)</i> <input type="checkbox"/> Développement des compétences du salarié <i>(formation permettant au salarié d'acquérir de nouvelles compétences pouvant l'amener à occuper une fonction supérieure ou différente de la sienne)</i>	
Validation <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	71,76 € TTC <i>(60,00 € HT + TVA 19,6 %)</i>
Intitulé :	
Dates :	
Lieu :	

*En cas d'absence injustifiée ou de désistement au delà de J-8, 30 % du prix réel pourront être facturés à l'entreprise par l'organisme de formation

L'organisme de Formation devra joindre obligatoirement :

Ce bulletin d'inscription complété et signé Recto/Verso par l'entreprise accompagné du chèque de règlement à l'ordre de AGEFOS PME ainsi que le programme de formation

PARTIE RESERVÉE A L'ORGANISME DE FORMATION

Raison sociale :
N° partenariat CHARTE :
N° déclaration d'activité : N° SIRET :
Adresse :
Tel : Fax :
Email :
Contact :
Coût pédagogique à facturer à l'AGEFOS PME : € HT € TTC



PRIDES
Région Provence-Alpes-Côte d'Azur



Région
PACA

ADHESION

Je *certifie* par le présent document que mon entreprise est adhérente au PRIDES :

J'ai *pris connaissance* de la participation financière de la Région PACA dans le cadre de ce dispositif.

Fait à le 2010

Pour l'Entreprise,

Nom et qualité du signataire

Signature

Cachet de l'entreprise

--